PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTÔNIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

ABRIL 2025

RELATÓRIO MENSAL COMPARATIVO DE RECURSOS RECEBIDOS E GASTOS	
NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 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 ABRIL DE 2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	-		
				OBS: Esta prestação de contas pode sofrer alterações a qualquer momento, devido a falta do Ofício de Glosa
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**2.750.000,00**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**2.881.019,52**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**1.351.008,09**		
1,1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**1.351.008,09**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**1.530.011,43**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**1.526.875,62**		
3° Repasse Ref 03/2025	R$	261.228,47	03/04/2025	
4° Repasse Ref 03/2025	R$	645.122,70	03/04/2025	
1° Repasse Ref 04/2025	R$	550.000,00	14/04/2025	
PISO 02/2025	R$	70.524,45	30/04/2025	
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**3.135,81**		
3 ESTORNO/OUTROS	**R$**	-		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**2.066.022,08**		
1 Recursos Humanos	R$	1.267.748,97		
1.1 Salários Liquidos	R$	414.182,13		
Salários ref 03/2025	R$	411.398,45	09/04/25	
Salários ref 03/2025	R$	2.783,68	10/04/25	
1,2 Férias	R$	33.852,23		
Ana Claudia da Silva	R$	2.697,46	17/04/25	
Francisca do Nascimento Silva	R$	2.989,11	17/04/25	
Luciene Vieira Souto	R$	2.697,46	17/04/25	
Maria Joaquina da Silva	R$	2.985,94	17/04/25	
Miraci Gomes dos Santos	R$	2.275,45	17/04/25	
Glenie Cristina Alves Araujo da Cruz	R$	2.941,67	17/04/25	
Welcilene da Silva Vieira	R$	2.711,68	17/04/25	
Vanessa Barreira de Souza	R$	2.232,98	17/04/25	
Lorena Pereira de Melo Camapum	R$	4.731,52	17/04/25	
Vanessa Aparecida Ribeiro de Souza	R$	2.376,36	17/04/25	
Mikaelly Karoline Ferreira da Silva	R$	5.212,60	17/04/25	
1.3 Rescisões	R$	34.777,90		
Andreia Medeiros de Oliveira	R$	19.363,86	17/04/25	
Pablo Golcalves Viana	R$	3.937,19	25/04/25	
Lislayne Gomes da Silva	R$	2.605,19	25/04/25	
Edileuza Tavares Alvarenga	R$	1.591,29	29/04/25	
Jandira Reis Carvalho	R$	7.280,37	29/04/25	
1.4 FGTS	R$	49.092,22		
REF 02/2025	R$	49.092,22	17/04/25	
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 FGTS Rescisório	R$	-		
1.9 Outras Formas de Contratação	R$	735.844,49		
Reabilitar Clinica de Fisioterapia	R$	1.447,50	01/04/2025	NFSE 82
R P Da Silva Servicos Medicos	R$	7.237,50	01/04/2025	NFSE 19
Suzany Rocha da Silva	R$	6.370,00	02/04/2025	NFSE 34
Gabriela Ribeiro Barbosa Ltda	R$	1.200,00	02/04/2025	NFSE 2
Proativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	34.980,00	03/04/2025	NFSE 197
Cardio Vida SMA Eireli	R$	32.380,00	08/04/2025	NFSE 317
Laercio Batista Dos Santos	R$	2.100,00	22/04/2025	REF 04/2025
N b Souza Il Neovitta	R$	9.592,10	23/04/2025	NFSE 465
Nova Vita Medicos Ltda	R$	15.198,25	23/04/2025	NFSE 41
Hanna P Lourenco Ltda	R$	8.427,14	23/04/2025	NFSE 42
Arcanjo Miguel Servicos Medicos Ltda	R$	13.279,77	23/04/2025	NFSE 1167
Joao Victor Lugli Mantovani Perini	R$	13.660,00	23/04/2025	NFSE 5
Vitalmed Servicos Medicos LTDA	R$	17.690,72	24/04/2025	NFSE 691
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	49.083,55	24/04/2025	NFSE 944
Multisaude Servicos Medicos Ltda	R$	4.164,59	24/04/2025	NFSE 1850
Noroeste Medica Ltda	R$	28.201,92	24/04/2025	NFSE 498
Provida Medicina Preventiva Ltda	R$	25.031,67	24/04/2025	NFSE 1985
Pro Saude Servicos Medicos Ltda	R$	63.161,05	24/04/2025	NFSE 452
Borges e Gomide Ltda	R$	16.659,90	24/04/2025	NFSE 477
Clinica Santa Cruz Ltda	R$	16.975,00	24/04/2025	NFSE 78
B M da Silva Nutri	R$	4.053,00	24/04/2025	NFSE 92
Tony do Lago e Silva	R$	30.035,62	24/04/2025	NFSE 183
Complexo Helbio Pereira Ltda	R$	62.720,07	24/04/2025	NFSE 8
J A Ferreira Filho	R$	20.834,80	24/04/2025	NFSE 11
Eliane J da Silva Fonoaudiologia For Life	R$	1.400,00	24/04/2025	NFSE 70
Multmed Plantonistas Ltda	R$	10.077,61	24/04/2025	NFSE 3094

R A S Vieira	R$	12.936,00	24/04/2025	NFSE 13
C Umberto Inacio Novais	R$	7.237,50	24/04/2025	NFSE 85
Cardio Vida SMA Eireli	R$	32.380,00	24/04/2025	NFSE 922
Nadielle Bueno Felicio	R$	13.600,00	24/04/2025	NFSE 16
Ajr Servicos Medicos Ltda	R$	28.500,00	24/04/2025	NFSE 12
Reabilitar Clinica de Fisioterapia	R$	1.447,50	24/04/2025	NFSE 84
Oftalmologia Norte Goiano Ltda	R$	33.061,00	24/04/2025	NFSE 988
Oftalmologia Norte Goiano Ltda	R$	24.000,00	24/04/2025	NFSE 987
Diony Amaral da Silva	R$	430,00	25/04/2025	REF 04/2025
Salim Houssen Fares	R$	1.350,07	25/04/2025	REF 04/2025
Kleber Ferreira	R$	600,10	25/04/2025	REF 04/2025
A Rodrigues de Macedo Eireli	R$	28.009,12	28/04/2025	NFSE 284
Vieira da Silva Medicina e Saude Ltda	R$	12.116,03	28/04/2025	NFSE 297
Rtc Clinica Medica Ltda	R$	34.661,01	28/04/2025	NFSE 14
R P Da Silva Servicos Medicos	R$	9.553,50	28/04/2025	NFSE 20
2 Despesas Administrativas	R$	68.773,50		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	R$	768,75		
J F da Cruz Junior Telecomunicacao Ltda	R$	768,75	25/04/2025	NF 18
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	3.010,41		
Hotel Sol - Eireli	R$	210,00	16/04/2025	NF 9601
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	937,00	22/04/2025	NFSE 20996
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	271,16	22/04/2025	NFSE 21168
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	573,21	22/04/2025	NFSE 21167
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	1.019,04	22/04/2025	NF 21260
2.6 Fundo Fixo	R$	6.000,00		
Fundo Fixo	R$	6.000,00	09/04/25	Transferência
2.7 Rateio	R$	55.243,66		
Rateio	R$	55.243,66	04/04/25	Recibo Ref 03/2025
2.8 Aluguel	R$	-		
2.9 Taxas/ Cartorio	R$	-		
2.10 Material Expediente	R$	3.750,68		
Gomes Com Var de Art de Arm Ltda Me	R$	1.207,40	17/04/25	Gomes Com Var de Art de Arm Ltda Me
Gomed Plantonista e Socorrista Ltda	R$	193,99	17/04/25	Gomed Plantonista e Socorrista Ltda
D de a Batista Grafica Grafica e Editora Copy Laser	R$	2.349,29	25/04/25	D de a Batista Grafica Grafica e Editora Copy Laser
3 Despesas Operacionais	R$	211.330,49		
3.1 Medicamentos	R$	68.040,19		
Supribio Diagnostica Brasil Ltda Me	R$	2.889,46	22/04/25	NF 44043
Medicamental Hospitalar	R$	22.200,00	29/04/25	NF 19035
Globalmed Distribuicao Ltda	R$	3.249,50	29/04/25	NF 1409
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	18.450,16	29/04/25	NF 135767
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	1.735,00	29/04/25	NF 135824
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.718,00	29/04/25	NF 95282
Sodrogas Dist de Med Mat Med Hospitalares Ltda	R$	6.921,80	29/04/25	NF 179466
Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda	R$	9.876,27	29/04/25	NF 37834
3.2 Materiais Hospitalares	R$	28.851,72		
Ello Distribuicao Ltda	R$	3.742,80	04/04/25	NF 94123
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	2.832,40	04/04/25	NF 121048
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	1.485,88	09/04/25	NF 324822
C A Hospitalar Ltda	R$	1.672,90	14/04/25	NF 99544
Recmed Ltda	R$	3.964,00	23/04/25	NFSE 313434
Norte Equipamentos De Protecao Individual Ltda	R$	13.768,12	24/04/25	NF 4255
Alfamix Comercio Atacadista de Materiais Hodpitalares	R$	919,92	24/04/25	NF 1564
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	465,70	28/04/25	NF 2245
3.3 Gases Medicinais	R$	45.170,29		
Elepromaquinas e Soldas Ltda - Ferragista Santa Izabel	R$	17.016,42	04/04/25	NF 3494
White Martins	R$	24.043,78	17/04/25	Parc 1/09
Niger e Bruno Ltda-ME	R$	4.110,09	25/04/25	NF 1360
3.4 Enxoval	R$	-		
3.5 Higienização e Limpeza	R$	4.726,50		
Hlr Servicos de Limpeza e Comercio Ltda	R$	4.326,50	08/04/25	NF 63
Hlr Servicos de Limpeza e Comercio Ltda	R$	400,00	22/04/25	NF 94
3.6 Lavanderia	R$	-		
3.7 Gêneros Alimentícios	R$	56.158,29		
Panificadora e Lanchonete Pao Cristal Ltda	R$	6.031,31	17/04/25	NF 4731
Antonio Nonato da Silva o Pernambucano	R$	15.888,32	17/04/25	NF 843
Panificadora e Lanchonete Pao Cristal Ltda	R$	4.129,57	25/04/25	NF 4730
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	1.372,05	28/04/25	NF 2247
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	1.921,75	28/04/25	NF 2248
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	14.933,23	28/04/25	NF 2251
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	194,81	28/04/25	NF 2246
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	11.687,25	28/04/25	NF 2250
3.8 GLP	R$	5.355,00		
Gas Norte	R$	2.430,00	17/04/25	NF 368
Pitty Gas Ltda	R$	2.925,00	17/04/25	NF 702
3.9 Descartáveis	R$	-		
3.10 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.11 Materiais de Manutenção Predial	R$	3.028,50		
Diversa Construcao e Ferragens	R$	3.028,50	17/04/25	NF 2326

4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	208.909,42		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	38.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	38.000,00	03/04/25	NFSE 176
4.2 Assessoria Jurídica	R$	30.000,00		
Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual e Advocacia	R$	30.000,00	03/04/25	NFSE 270
4.3 Assessoria Contábil	R$	11.000,00		
MJS Goncalves Contabilidade Empresarial	R$	11.000,00	24/04/25	NFSE 466
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	5.590,82		
Omie Experience	R$	1.990,82	15/04/25	NFSE 2631323
Huma	R$	1.800,00	30/04/25	NFSE 30548
Huma	R$	1.800,00	30/04/25	NFSE 31005
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	39.600,00		
Matheus Ribeiro De Souza Marques	R$	2.200,00	03/04/25	NFSE 13
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	37.400,00	23/04/25	NFSE 348
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	38.700,00		
Thais Cristina Bueno Carvalho	R$	38.700,00	23/04/25	NFSE 1060
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
4.11 Recrutamento e Seleção	R$	32.118,60		
Ennea Empresarial Ltda	R$	32.118,60	04/04/25	NFSE 289
4.12 Comunicação e Marketing	R$	13.900,00		
Priscilla Pereira dos Santos	R$	13.900,00	23/04/25	NFSE 70
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	208.147,03		
5.1 Manutenção Predial	R$	86.423,28		
Imperio RG Ltda	R$	40.380,18	11/04/25	NFSE 96
Imperio RG Ltda	R$	46.043,10	17/04/25	NFSE 98
5.2 Locação Equipamentos	R$	11.430,00		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	11.430,00	03/04/25	Recibo
5.3 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.4 Coleta de Lixo	R$	3.247,37		
H. M. Solucao Ambiental Ltda	R$	3.247,37	01/04/25	NFSE 11231
5.5 Engenharia Clínica	R$	47.863,50		
Orbis Gestao Tecnologia em Saude Ltda	R$	47.863,50	24/04/25	NFSE 1475
5.6 Manutenção Elétrica	R$	15.454,20		
Imperio RG Ltda	R$	15.454,20	04/04/25	NFSE 92
5.7 Manutenção Ar condicionado	R$	20.381,00		
Imperio RG Ltda	R$	20.381,00	04/04/25	NFSE 93
5.8 Manutenção Equipamentos	R$	-		
5.9 Serviços de Laboratorio	R$	23.347,68		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	22.668,30	03/04/25	NFSE 331
Pro Rad Consultores em Radioproteção S/S Ltda	R$	679,38	29/04/25	NFSE 265799
6 Frota	R$	54.863,74		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	22.250,00		
W e Maia Veiculos Especiais Ltda	R$	21.400,00	14/04/25	NFSE 16 Parc 2
Ferreira e Machado Centro Automotivo Ltda ME	R$	600,00	24/04/25	NFSE 8906
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	250,00	25/04/25	NFSE 7276
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	3.487,03		
M Power Garage Service Ltda	R$	650,00	16/04/25	NF 38
Ferreira e Machado Centro Automotivo Ltda ME	R$	1.734,00	24/04/25	NF 7470
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	1.103,03	25/04/25	NF 43984
6.3 Combustível	R$	29.126,71		
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	5.255,18	01/04/25	Boleto
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	4.500,00	07/04/25	Boleto
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	5.155,18	17/04/25	Boleto
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	6.661,17	17/04/25	Boleto
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	3.055,18	30/04/25	Boleto
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	4.500,00	30/04/25	Boleto
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	2.486,40		
7.1 Taxas Bancárias	R$	2.391,00		
7.2 Tarifa pacote de serviços	R$	75,40		
8 Impostos	R$	42.303,53		
3º Parcelamento de Impostos - Parc 08/27	R$	17.184,83	29/04/2025	Recibo
4º Parcelamento de Impostos - Parc 04/60	R$	25.118,70	29/04/2025	Recibo
9 Material Permanente	R$	1.479,00		
Lydianne Souza Melo	R$	1.380,00	08/04/25	NF 176
Solucao Consultoria e Cursos Pgtu Ltda	R$	99,00	24/04/25	NF 1806
10 Outros	R$	-		
SALDO	**R$**	**614.997,44**	**30/04/25**	

Porangatu-Go, 07 de Maio de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.05.08 15:25:27 -03'00'

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

☐ Visualizar Pix agrupados

G336020845204373014
02/05/2025 08:53:31

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	513-4
Conta corrente	42687-3 INSTITUTO A G S - IAGS
Período do extrato	04 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/03/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			873.587,88 C
01/04/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.458.000.018.137	3.247,37 D	
				01/04 16:19 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL			
01/04/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.038.638	1.447,50 D	
				01/04 16:19 REABILITAR C F LTDA			
01/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.101	5.255,18 D	
				VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS			
01/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.102	7.237,50 D	856.400,33 C
				341 4347 052908401000148 R P DA SILVA			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.201	1.200,00 D	
				260 0001 03567766112 GABRIELA RIBEIRO			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.202	6.370,00 D	848.830,33 C
				341 4347 031857814000170 SUZANY ROCHA			
03/04/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.212.909	261.228,47 C	
				104 0946 11113201000111 FMS PORANGATU			
03/04/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.213.656	645.122,70 C	
				104 0946 11113201000111 HCAMP			
03/04/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	22.668,30 D	
				03/04 14:41 LABORATORIO C DE IPAMERI			
03/04/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	11.430,00 D	
				03/04 14:41 LABORATORIO C DE IPAMERI			
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.301	38.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.302	34.980,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.303	30.000,00 D	
				077 0001 036948086000126 VITOR HUGO PE			
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.304	2.200,00 D	
				077 0001 055099522000184 55.099.522 MA			
03/04/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.931.100.042.717	13,00 D	
				Cobrança referente 03/04/2025			
03/04/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.931.100.042.718	13,00 D	
				Cobrança referente 03/04/2025			
03/04/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.931.100.042.719	13,00 D	
				Cobrança referente 03/04/2025			
03/04/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.931.100.042.720	13,00 D	1.615.851,20 C
				Cobrança referente 03/04/2025			
04/04/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	3.742,80 D	
				04/04 10:33 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			

04/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	55.243,66 D	
			04/04 13:21 INSTITUTO A G SAUDE			
04/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.401	17.016,42 D	
			104 0946 000989617000181 ELEPROMAQUINA			
04/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.402	2.832,40 D	
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
04/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.403	32.118,60 D	
			341 2903 033967933000101 ENNEA EMPRESA			
04/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.404	15.454,20 D	
			260 0001 033199766000104 IMPERIO RG LT			
04/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.405	20.381,00 D	
			260 0001 033199766000104 IMPERIO RG LT			
04/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.941.200.007.269	13,00 D	
			Cobrança referente 04/04/2025			
04/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.941.200.007.270	13,00 D	
			Cobrança referente 04/04/2025			
04/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.941.200.007.271	13,00 D	
			Cobrança referente 04/04/2025			
04/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.941.200.007.272	13,00 D	
			Cobrança referente 04/04/2025			
04/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.941.200.007.273	13,00 D	1.468.997,12 C
			Cobrança referente 04/04/2025			
07/04/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	600.008	1.380,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.701	4.500,00 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
07/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.702	1.380,00 D	
			260 0001 048172990000171 48.172.990 LY			
07/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.971.200.027.848	13,00 D	1.464.484,12 C
			Cobrança referente 07/04/2025			
08/04/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	3	1.380,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.801	32.380,00 D	
			104 0794 019609790000135 CARDIO VIDA S			
08/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.802	1.380,00 D	
			260 0001 048172990000171 48.172.990 LY			
08/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.803	4.326,50 D	
			077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS			
08/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.804	1.380,00 D	
			260 0001 048172990000171 48.172.990 LY			
08/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.981.200.007.633	13,00 D	
			Cobrança referente 08/04/2025			
08/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.981.200.007.634	13,00 D	
			Cobrança referente 08/04/2025			
08/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.981.200.007.635	13,00 D	
			Cobrança referente 08/04/2025			
08/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.981.200.007.636	13,00 D	1.426.345,62 C
			Cobrança referente 08/04/2025			
09/04/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	400.015	1.727,40 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
09/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.026.672	5.405,96 D	

			09/04 12:09 ABNER FLAVIANO LOPES			
09/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.767		1.891,55 D
			09/04 12:09 JOAO A CASTRO AGUIAR			
09/04/2025	0513	99015	120 Transferido para Poupança	550.513.510.012.805		4.419,94 D
			09/04 12:09 FERNANDA V D MESQUITA			
09/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		1.485,88 D
			09/04 09:39 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
09/04/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		7.353	222.409,85 D
09/04/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		7.354	2.059,72 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.901	3.223,20 D
			260 0001 01831210150 ALEX WALLAS GOMES			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.902	1.745,43 D
			260 0001 70665775156 STEFANY ALVES FON			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.903	1.901,56 D
			341 4347 47710748104 VALDIVINA BISPO D			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.904	3.333,53 D
			104 0946 00349939160 VALDEMIR JOSE DOS			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.905	3.749,36 D
			104 0946 04119582167 MOAANE RAMOS FERR			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.906	3.476,32 D
			104 0946 73793248100 SONIA NUNES DA SI			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.907	1.712,28 D
			341 4347 00586113126 SUELY MARTINS DA			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.908	4.499,81 D
			104 0946 00717956180 ROGERIO ALVES DO			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.909	2.051,71 D
			341 4347 00071038167 MYLLENNA MACEDO N			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.910	2.059,72 D
			104 0946 02780956151 WELCILENE DA SILV			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.911	1.680,43 D
			341 4347 01845297199 VANESSA BARREIRA			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.912	1.712,28 D
			104 0946 80527922153 SELMA JOSE DA COS			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.913	3.475,15 D
			104 0946 05433971147 RAFAEL RODRIGUES			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.914	1.885,22 D
			104 0946 03071441193 VANESSA APARECIDA			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.915	3.319,64 D
			104 0946 02527629164 REGIANE APARECIDA			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.916	1.909,92 D
			104 0946 94152322187 SIRLENE CARDOSO D			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.917	1.784,03 D
			104 0946 71128572109 THABATA VITORIA F			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.918	2.237,35 D
			104 0946 00519649109 NEIRY SANTOS SOBR			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.919	1.891,55 D
			260 0001 03307483196 ADRYAN YOUSSIF FE			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.920	1.909,92 D
			104 1338 03877715141 RENARA CAMPOS DUR			
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.921	2.126,20 D
			104 0946 03289928101 VANUZA PEREIRA DA			

09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 02954031107 MIRACI GOMES DOS	40.922	332,29 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 07653089160 VINICIUS CASTRO D	40.923	3.297,34 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 02493221109 ODINEIA ARRUDA DE	40.924	3.475,15 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 04104054186 WALDIRENE DA SILV	40.925	3.111,32 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2567 04162872201 EMILLY INGRID SAN	40.926	4.828,78 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 03008219136 DAYANE LOPES DE S	40.927	3.111,32 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 02809744181 FRANCESCA BARBOSA	40.928	1.680,43 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 43410286187 ELIANA APARECIDA	40.929	2.466,27 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0616 89840917234 FLAVIA MAGALHAES	40.930	4.052,20 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 00520482174 FERNANDA BARBOSA	40.931	4.806,27 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 43421350191 MARIA DAS GRACAS	40.932	1.712,28 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 71677913185 CLAUDIA MARIA PER	40.933	1.721,60 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03341850171 KATIANA FERREIRA	40.934	1.712,28 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 01976888107 LEANE ARAUJO DE O	40.935	4.539,24 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0251 70641805101 KAIO EDUARDO FERN	40.936	1.696,81 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 94761507187 DINECI VICENTE DA	40.937	1.680,43 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0251 03949090118 FLAVIO BALBINO DE	40.938	1.867,85 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 79659268149 ANGELITA GARCIA D	40.939	2.466,27 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 03097877185 GEIGA RENARA SANT	40.940	4.515,06 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 02678231186 KATIA PEREIRA MOU	40.941	3.064,23 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 70563437162 LETYCIA ANTONIA R	40.942	1.936,92 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 06232042158 KASSIA DIAS DE BR	40.943	2.059,72 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 02220325105 MARINA TOMASI	40.944	4.052,20 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 03427923185 JANDIRA REIS CARV	40.945	1.712,28 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 05043602139 KAIO AUGUSTO DOS	40.946	3.495,93 D
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.947	1.712,28 D

			104 0946 04263268148 GEILANY FERREIRA		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.948	1.784,03 D
			104 0946 04258645109 KAROLINE COSTA MA		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.949	1.712,28 D
			341 4347 02013106190 ERIDA RAQUEL SILV		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.950	2.960,14 D
			104 2407 05306367518 EDIANE BRANDAO BA		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.951	3.319,64 D
			341 4347 70421996188 LUCILENE FERREIRA		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.952	4.052,20 D
			104 0946 02889685144 ANNA CLARA SOARES		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.953	3.111,32 D
			104 0946 51542110149 CLARA FRANCISCA D		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.954	1.861,55 D
			280 0001 02907408194 EDERVALDO RODRIGU		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.955	1.738,11 D
			104 0946 00255109164 MARINETE BOMFIM G		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.956	3.475,15 D
			341 4347 70204815150 LUIZ FERNANDO BOT		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.957	1.784,03 D
			237 3905 70927225190 ISADORA MAGALHAES		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.958	1.810,43 D
			260 0001 04307052129 LUCIENE ALVES COS		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.959	4.356,97 D
			341 4347 04168204170 MIKAELLY KAROLINE		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.960	2.167,61 D
			237 0251 50817663134 MARIA APARECIDA L		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.961	5.038,28 D
			536 0655 00228855284 MICLEIANI BRITO D		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.962	1.712,28 D
			104 0946 55799361172 MARLENE RUFINO DA		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.963	3.111,32 D
			104 0946 25324268100 MARIALINA BARBOSA		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.964	3.319,64 D
			341 4347 01614054100 KEILA MAGALHAES V		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.965	1.461,68 D
			380 0001 06153128106 ALLEF FERNANDES S		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.966	6.000,00 D
			104 0946 01707461198 TAMIRIS ALVES DOS		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.967	1.727,40 D
			341 3153 22685411852 ROSANGELA DANTAS		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.968	1.722,28 D
			104 0946 01428455159 LUCIVANIA DOS SAN		
09/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.969	1.921,13 D
			104 0946 71191688194 DAIANE OLIVEIRA D		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.004.982	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.004.983	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.004.984	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		

09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.985	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.986	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.987	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.988	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.989	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.990	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.991	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.992	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.993	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.994	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.995	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.996	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.997	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.998	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.004.999	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.005.000	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.005.001	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.005.002	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.005.003	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.005.004	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.005.005	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.005.006	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.005.007	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.005.008	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/04/2025	890.991.200.005.009	13,00 D
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.010	13,00 D

			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.011	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.012	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.013	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.014	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.015	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.016	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.017	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.018	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.019	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.020	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.021	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.022	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.023	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.024	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.025	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.026	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.027	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.028	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.029	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.030	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.031	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.032	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.033	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.034	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.035	13,00 D
			Cobrança referente 09/04/2025		

09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.036	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.037	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.038	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.039	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.040	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.041	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.042	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.043	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.044	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.045	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.046	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.047	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.048	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.049	13,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
09/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.991.200.005.050	13,00 D	1.006.564,29 C
			Cobrança referente 09/04/2025			
10/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.001	1.056,28 D	
			756 3059 40231690134 AMELIA COSTA FILH			
10/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.002	1.727,40 D	
			341 4347 22685411852 ROSANGELA DANTAS			
10/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.001.200.008.341	13,00 D	
			Cobrança referente 10/04/2025			
10/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.001.200.008.342	13,00 D	
			Cobrança referente 10/04/2025			
10/04/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	881.001.201.138.197	75,40 D	1.003.679,21 C
			Cobrança referente 10/04/2025			
11/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.101	40.380,18 D	
			260 0001 033199766000104 IMPERIO RG LT			
11/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.011.100.089.645	13,00 D	963.286,03 C
			Cobrança referente 11/04/2025			
14/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	1.672,90 D	
			14/04 15:35 C.A. D P H EIRELI			
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.401	21.400,00 D	
			756 5004 049295963000159 W E MAIA VEIC			
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.152.902	13,00 D	940.200,13 C
			Cobrança referente 14/04/2025			
15/04/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.519.388	550.000,00 C	

			104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
15/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.501	1.990,82 D	1.488.209,31 C
			OMIEXPERIENCE LTDA.			
16/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.601	210,00 D	
			536 0655 01795823135 JOAO PAULO BORGES			
16/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.602	650,00 D	
			260 0001 056984391000180 M POWER GARAG			
16/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.061.200.006.305	13,00 D	
			Cobrança referente 16/04/2025			
16/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.061.200.006.306	13,00 D	1.487.323,31 C
			Cobrança referente 16/04/2025			
17/04/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	500.011	400,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
17/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.021.641	6.031,31 D	
			17/04 15:22 P LANC PAO CRISTAL LTDA			
17/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.038.103	3.028,50 D	
			17/04 15:37 DIVERSA P C F LTDA			
17/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	24.043,78 D	
			17/04 13:11 WHITE 00027949878000558			
17/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.045.461	2.430,00 D	
			17/04 15:22 GAS N D LTDA			
17/04/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	14.924	19.363,86 D	
17/04/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	14.925	16.101,49 D	
17/04/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	14.926	2.941,67 D	
17/04/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	41.701	49.092,22 D	
			17/04 11:39 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.702	193,99 D	
			756 3299 017830015000180 GOMES COMERCI			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.703	400,00 D	
			077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.704	1.207,40 D	
			756 3299 017830015000180 GOMES COMERCI			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.705	2.925,00 D	
			237 0251 032047492000167 PITTY GAS LTD			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.706	2.376,36 D	
			104 0946 03071441193 VANESSA APARECIDA			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.707	5.212,60 D	
			341 4347 04168204170 MIKAELLY KAROLINE			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.708	2.275,45 D	
			104 0946 02954031107 MIRACI GOMES DOS			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.709	2.711,68 D	
			104 0646 02780956151 WELCILENE DA SILV			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.710	2.232,98 D	
			341 4347 01845297199 VANESSA BARREIRA			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.711	15.888,32 D	
			104 0946 009318041000103 ANTONIO NONAT			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.712	46.043,10 D	
			260 0001 033199766000104 IMPERIO RG LT			
17/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.713	6.661,17 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
17/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.714	5.155,18 D	

			VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.119.741	13,00 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.119.742	13,00 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.119.743	13,00 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.119.744	13,00 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.119.745	13,00 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.119.746	13,00 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.119.747	13,00 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.119.748	13,00 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.119.749	13,00 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.119.750	13,00 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.119.751	13,00 D	1.271.264,25 C
			Cobrança referente 17/04/2025			
22/04/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	300.006	400,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
22/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.028.978	2.100,00 D	
			22/04 15:27 LAERCIO BATISTA DOS SANT			
22/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.066.314	2.889,46 D	
			22/04 12:17 SUPRIBIO D BRASIL LTDA			
22/04/2025	0000	13049	345 BB RF Simples Ágil	1.202.100	1.271.264,25 D	
22/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.201	400,00 D	
			077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS			
22/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.202	271,16 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
22/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.203	573,21 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
22/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.204	937,00 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
22/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.205	1.019,04 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
22/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.206	400,00 D	
			077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS			
22/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.121.100.063.490	13,00 D	
			Cobrança referente 22/04/2025			
22/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.121.100.063.491	13,00 D	
			Cobrança referente 22/04/2025			
22/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.121.100.063.492	13,00 D	
			Cobrança referente 22/04/2025			
22/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.121.100.063.493	13,00 D	
			Cobrança referente 22/04/2025			
22/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.121.100.063.494	13,00 D	

			Cobrança referente 22/04/2025			
22/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.121.100.063.495	13,00 D	
			Cobrança referente 22/04/2025			
22/04/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	8.267,87 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
23/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.483.000.114.510	3.965,00 D	
			23/04 11:27 RECMED 00027949878000558			
23/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.301	38.700,00 D	
			260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO			
23/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.302	13.900,00 D	
			237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER			
23/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.303	37.400,00 D	
			756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN			
23/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.304	8.427,14 D	
			077 0001 051155611000140 HANNA P LOURE			
23/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.305	13.279,77 D	
			104 0952 037580258000114 ARCANJO MIGUE			
23/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.306	9.592,10 D	
			237 0251 023806077000159 N. B. SOUZA I			
23/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.307	15.198,25 D	
			260 0001 051552312000149 NOVA VITA SER			
23/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.308	13.660,00 D	
			756 3059 058048429000139 JOAO VICTOR L			
23/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.131.200.008.376	13,00 D	
			Cobrança referente 23/04/2025			
23/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.131.200.008.377	13,00 D	
			Cobrança referente 23/04/2025			
23/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.131.200.008.378	13,00 D	
			Cobrança referente 23/04/2025			
23/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.131.200.008.379	13,00 D	
			Cobrança referente 23/04/2025			
23/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.131.200.008.380	13,00 D	
			Cobrança referente 23/04/2025			
23/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.131.200.008.381	13,00 D	
			Cobrança referente 23/04/2025			
23/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.131.200.008.382	13,00 D	
			Cobrança referente 23/04/2025			
23/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.131.200.008.383	13,00 D	
			Cobrança referente 23/04/2025			
23/04/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	154.226,26 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
24/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.038.638	1.447,50 D	
			24/04 16:48 REABILITAR C F LTDA			
24/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.792	20.834,80 D	
			24/04 16:48 J A FERREIRA FILHO			
24/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.821	12.936,00 D	
			24/04 16:48 R A S VIEIRA			
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.401	17.690,72 D	
			104 0952 040120251000124 VITALMED SERV			
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.402	49.083,55 D	
			104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA			

24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 037680199000156 NOROESTE MEDI	42.403	28.201,92 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO	42.404	47.863,50 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3059 034294791000121 NORTE EQUIPAM	42.405	13.768,12 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 024427384000191 PROVIDA MEDIC	42.406	25.031,67 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER	42.407	4.164,59 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3596 029245165000105 ALFAMIX COMER	42.408	919,92 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER	42.409	63.161,05 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 000173508000191 SOLUCAO CONSU	42.410	99,00 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES	42.411	11.000,00 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS	42.412	33.061,00 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 055206162000172 AJR SERVICOS	42.413	28.500,00 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 043477390000106 C UMBERTO INA	42.414	7.237,50 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 045870302000159 B M DA SILVA	42.415	4.053,00 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0564 008871694000144 COMPLEXO HELB	42.416	62.720,97 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS	42.417	24.000,00 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 020916043000129 TONY DO LAGO	42.418	30.035,62 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 019609790000135 CARDIO VIDA S	42.419	32.380,00 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 403 0001 045333590000102 ELIANE DE J D	42.420	1.400,00 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0914 015379406000102 BORGES E GOMI	42.421	16.659,90 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA	42.422	16.975,00 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1092 003308051000173 FERREIRA E MA	42.423	600,00 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1575 029187920000142 MULTMED - PLA	42.424	10.077,61 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1092 003308051000173 FERREIRA E MA	42.425	1.734,00 D
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 056042256000116 NADIELLE BUEN	42.426	13.600,00 D
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/04/2025	891.141.200.006.021	13,00 D
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.022	13,00 D

			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.023	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.024	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.025	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.026	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.027	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.028	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.029	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.030	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.031	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.032	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.033	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.034	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.035	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.036	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.037	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.038	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.039	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.040	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.041	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.042	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.043	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.044	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.045	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.200.006.046	13,00 D	
			Cobrança referente 24/04/2025			
24/04/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	579.574,94 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			

25/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.021.641	4.129,57 D	
			25/04 15:21 P LANC PAO CRISTAL LTDA			
25/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	250,00 D	
			25/04 16:31 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
25/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	1.103,03 D	
			25/04 16:31 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
25/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.035.919	4.110,09 D	
			25/04 15:21 NIGER E BRUNO LTDA			
25/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.501	768,75 D	
			J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC			
25/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.502	1.350,07 D	
			756 3059 17542255860 SALIM HOUSSEN FAR			
25/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.503	2.349,29 D	
			104 0946 011148066000140 D. DE A. BATI			
25/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.504	3.937,19 D	
			237 0251 43868412883 PABLO GONCALVES V			
25/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.505	2.605,19 D	
			260 0001 05160894128 LISLAYANE GOMES D			
25/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.506	430,00 D	
			237 0251 00737896159 DIONY AMARAL DA S			
25/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.507	600,10 D	
			341 4347 85712230178 KLEBER FERREIRA			
25/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.151.200.142.076	13,00 D	
			Cobrança referente 25/04/2025			
25/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.151.200.142.077	13,00 D	
			Cobrança referente 25/04/2025			
25/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.151.200.142.078	13,00 D	
			Cobrança referente 25/04/2025			
25/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.151.200.142.079	13,00 D	
			Cobrança referente 25/04/2025			
25/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.151.200.142.080	13,00 D	
			Cobrança referente 25/04/2025			
25/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.151.200.142.081	13,00 D	
			Cobrança referente 25/04/2025			
25/04/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	21.711,28 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.801	1.921,75 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.802	28.009,12 D	
			104 0946 022217390000199 A RODRIGUES D			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.803	9.553,50 D	
			341 4347 052908401000148 R P DA SILVA			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.804	11.687,25 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.805	34.661,01 D	
			077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.806	1.372,05 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.807	12.116,03 D	
			756 3332 024351815000183 VIEIRA DA SIL			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.808	465,70 D	

			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.809	14.933,23 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.810	194,81 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.064.905	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.064.906	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.064.907	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.064.908	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.064.909	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.064.910	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.064.911	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.064.912	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.064.913	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.064.914	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	115.044,45 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
29/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.010.000.009.911	679,38 D	
			29/04 11:42 PRO RAD CONSULTORES EM P			
29/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.811.000.051.000	6.921,80 D	
			29/04 16:24 SODROGAS D M M M H LTD			
29/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	2.718,00 D	
			29/04 16:19 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
29/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.006.158	22.200,00 D	
			29/04 16:19 MEDICA 00027949878000558			
29/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	25.118,70 D	
			29/04 16:39 INSTITUTO A G SAUDE			
29/04/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	17.184,83 D	
			29/04 16:39 INSTITUTO A G SAUDE			
29/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.901	1.735,00 D	
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
29/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.902	1.591,29 D	
			104 0946 04134262119 EDILEUZA TAVARES			
29/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.903	3.249,50 D	
			756 3333 054379172000147 GLOBALMED DIS			
29/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.904	7.280,37 D	
			104 0946 03427923185 JANDIRA REIS CARV			
29/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.905	18.450,16 D	
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
29/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.906	9.876,27 D	
			756 3108 044672062000115 DIPHA DISTRIB			

29/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.191.200.009.269	13,00 D	
			Cobrança referente 29/04/2025			
29/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.191.200.009.270	13,00 D	
			Cobrança referente 29/04/2025			
29/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.191.200.009.271	13,00 D	
			Cobrança referente 29/04/2025			
29/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.191.200.009.272	13,00 D	
			Cobrança referente 29/04/2025			
29/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.191.200.009.273	13,00 D	
			Cobrança referente 29/04/2025			
29/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.191.200.009.274	13,00 D	
			Cobrança referente 29/04/2025			
29/04/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	117.083,30 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
30/04/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.695.382	70.524,45 C	
			104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
30/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.001	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
30/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.002	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
30/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.003	4.500,00 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
30/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.004	3.055,18 D	
			VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS			
30/04/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.200.801.982.091	231,00 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
30/04/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.200.801.982.092	3,50 D	
			Cobrança referente 09/04/2025			
30/04/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.200.801.983.929	3,50 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
30/04/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.200.801.983.930	17,50 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
30/04/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.200.801.983.931	3,50 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
30/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.201.200.232.145	13,00 D	
			Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.201.200.232.146	13,00 D	
			Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025	0000	00000	999 S A L D O			59.084,27 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

1. RECURSOS HUMANOS

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 09/04/2025

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 REF 03/25

Data Pagamento: 09/04/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 222.409,85 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 66

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 09/04/2025 12:08:00
Wesley De Abreu Silva Junior 09/04/2025 11:24:20

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Tatiana Candida Bezerra	001.258.071-63	513-4 / 40732-1	Pago	Salário	R$ 3.125,07
2	Edna Oliveira Dos Anjos	002.345.941-79	513-4 / 40543-4	Pago	Salário	R$ 3.300,90
3	Gildeson Alves Araujo	005.815.441-88	513-4 / 40562-0	Pago	Salário	R$ 3.027,37
4	Ana Paula Aureliano da Silva	006.851.481-65	513-4 / 41044-6	Pago	Salário	R$ 3.481,47
5	Flavia Rodrigues Chaves Faria	008.586.081-62	513-4 / 40558-2	Pago	Salário	R$ 3.073,20
6	Lorena Pereira de Melo Camapum	010.583.931-03	513-4 / 40760-7	Pago	Salário	R$ 4.119,98
7	Maria de Fatima Rego Maciel	012.201.271-24	513-4 / 41057-8	Pago	Salário	R$ 4.162,64
8	Kassia Pereira de Melo	013.520.841-63	513-4 / 40707-0	Pago	Salário	R$ 4.706,34
9	Ana Claudia da Silva	015.483.631-11	513-4 / 40504-3	Pago	Salário	R$ 1.089,72
10	Marcia Fernandes de Almeida	016.891.911-71	513-4 / 41055-1	Pago	Salário	R$ 1.897,58
11	Tamiris Alves Dos Reis	017.074.611-98	513-4 / 40731-3	Pago	Salário	R$ 7.003,33

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 09/04/2025 às 17:41:27 , 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

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Keila Ferreira da Conceicao	018.119.521-60	513-4 / 41049-7	Pago	Salário	R$ 3.073,20
13	Thais Lins Mota	018.916.041-12	1304-8 / 11820-6	Pago	Salário	R$ 4.034,67
14	Cleonice Cardoso Luna	020.151.111-82	513-4 / 39531-5	Pago	Salário	R$ 3.169,69
15	Rosimeire Gomes de Oliveira	021.972.651-56	513-4 / 30843-9	Pago	Salário	R$ 3.017,31
16	Raimunda Nunes Monteiro	024.582.291-74	513-4 / 40724-0	Pago	Salário	R$ 3.073,20
17	Adriana Pacheco Dos Santos	024.637.631-75	513-4 / 40499-3	Pago	Salário	R$ 7.386,19
18	Nagilla Fernanda Batista	024.652.591-64	513-4 / 41060-8	Pago	Salário	R$ 1.680,43
19	Hueber Goncalves Ricardo	025.072.901-61	513-4 / 40564-7	Pago	Salário	R$ 4.126,78
20	Jaqueline Rodrigues Wilxenski	025.237.331-61	513-4 / 41046-2	Pago	Salário	R$ 3.473,65
21	Vitoria Ribeiro de Souza Marqu	025.724.211-27	513-4 / 40739-9	Pago	Salário	R$ 3.073,20
22	Joao Paulo Pereira Sampaio	025.957.031-10	1303-X / 20745-4	Pago	Salário	R$ 4.444,58
23	Keiliane Guedes Dos Reis Silva	026.338.995-28	513-4 / 37640-X	Pago	Salário	R$ 3.493,23
24	Adriana Lourenco da Silva	026.869.991-79	513-4 / 40497-7	Pago	Salário	R$ 3.285,85
25	Amanda Marques Pinto	027.525.191-84	513-4 / 40503-5	Pago	Salário	R$ 4.034,67
26	Cristiane Fernandes Marques	030.246.911-70	513-4 / 40511-6	Pago	Salário	R$ 3.291,87
27	Juliana Peixoto Martins	030.808.951-00	513-4 / 40705-4	Pago	Salário	R$ 3.125,15
28	Danielle de Souza Fraga	031.525.171-90	513-4 / 40537-X	Pago	Salário	R$ 4.800,90
29	Andreia Medeiros de Oliveira	033.074.801-70	513-4 / 30280-5	Pago	Salário	R$ 4.077,33
30	Sara Cristina Pereira	034.686.061-09	513-4 / 40728-3	Pago	Salário	R$ 2.913,25
31	Sandra Lucia Oliveira Santos	035.100.591-90	513-4 / 41063-2	Pago	Salário	R$ 4.419,94

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 09/04/2025 às 17:41:27 , 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

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Luzia Oliveira de Sousa	036.300.221-97	513-4 / 40762-3	Pago	Salário	R$ 2.226,43
33	Andrielly Aparecida Borges De	037.237.191-47	513-4 / 40752-6	Pago	Salário	R$ 5.872,02
34	Samuel Rodrigues Silva	039.332.471-01	513-4 / 40727-5	Pago	Salário	R$ 5.403,26
35	Arylia da Silva Souza Tavares	045.088.431-74	513-4 / 40508-6	Pago	Salário	R$ 3.073,20
36	Vitoria Ohanna Martins Tobias	045.611.001-13	513-4 / 40738-0	Pago	Salário	R$ 3.017,31
37	Tiago Pereira de Moraes	047.730.501-60	513-4 / 40735-6	Pago	Salário	R$ 4.869,81
38	Jessica Almeida de Oliveira	052.502.221-02	513-4 / 40755-0	Pago	Salário	R$ 3.286,66
39	Kessia Pereira Tavares Oliveir	054.296.651-42	513-4 / 40758-5	Pago	Salário	R$ 4.034,67
40	Meirevony Alves Dos Santos	055.784.011-20	513-4 / 40722-4	Pago	Salário	R$ 1.130,27
41	Mileni Alves de Souza	057.832.361-36	513-4 / 40764-X	Pago	Salário	R$ 3.073,20
42	Neirevony Alves Dos Santos	057.887.931-06	513-4 / 40723-2	Pago	Salário	R$ 3.125,09
43	Jordanna Carvalho Pereira	064.589.181-94	513-4 / 41048-9	Pago	Salário	R$ 1.680,43
44	Ana Laura Ventura Coelho Castr	150.202.397-04	513-4 / 40505-1	Pago	Salário	R$ 2.301,05
45	Glenie Cristina Alves Araujo C	217.033.758-07	513-4 / 40754-2	Pago	Salário	R$ 3.201,28
46	Lucineide Maria Rufino	246.475.002-68	513-4 / 41054-3	Pago	Salário	R$ 3.169,69
47	Dulcimar Jose de Souza	476.589.831-87	513-4 / 40541-8	Pago	Salário	R$ 3.890,77
48	Deuzinha Queiroz Gomes	508.135.441-49	513-4 / 40540-X	Pago	Salário	R$ 3.373,20
49	Francisca do Nascimento Silva	547.105.101-72	513-4 / 40559-0	Pago	Salário	R$ 1.153,93
50	Aldeni Gomes de Araujo	626.270.581-34	513-4 / 40500-0	Pago	Salário	R$ 3.024,95
51	Daniela Pereira da Silva	705.159.151-73	513-4 / 40536-1	Pago	Salário	R$ 3.073,20

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 09/04/2025 às 17:41:27 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

52	Helen Cristina Silva Barbosa	725.051.921-20	513-4 / 40394-6	Pago	Salário	R$ 4.023,20
53	Lucas Enock de Oliveira Rosa	728.449.061-68	513-4 / 40713-5	Pago	Salário	R$ 3.383,15
54	Maria Aparecida Rodrigues de A	776.077.671-34	513-4 / 41056-X	Pago	Salário	R$ 3.286,66
55	Luciene Vieira Souto	799.121.251-34	513-4 / 40715-1	Pago	Salário	R$ 1.145,18
56	Lilia de Cassia da Mota Castro	826.465.891-15	513-4 / 41053-5	Pago	Salário	R$ 3.678,70
57	Valeria Carmelita Santana	834.000.441-72	513-4 / 40736-4	Pago	Salário	R$ 4.443,88
58	Maria de Fatima Teles da Silva	845.108.461-34	513-4 / 40718-6	Pago	Salário	R$ 3.302,67
59	Leuzeny Goncalves Lopes	872.629.401-04	513-4 / 41052-7	Pago	Salário	R$ 3.184,63
60	Ana Celia Ferreira Lira	904.481.541-53	513-4 / 40314-8	Pago	Salário	R$ 3.333,53
61	Luzinete Borges de Brito	939.368.261-53	513-4 / 40716-X	Pago	Salário	R$ 3.286,66
62	Edimilson Fernandes Rosa	946.536.581-53	513-4 / 21682-8	Pago	Salário	R$ 4.541,39
63	Adriana Machado Araujo Goes	951.582.941-00	513-4 / 40498-5	Pago	Salário	R$ 1.712,28
64	Maria Joaquina da Silva	952.650.741-04	513-4 / 40719-4	Pago	Salário	R$ 1.154,03
65	Elaine Maria da Silva	980.124.101-25	513-4 / 40544-2	Pago	Salário	R$ 3.073,20
66	Ana Paula Alves da Silva Lemos	988.260.341-68	513-4 / 40506-X	Pago	Salário	R$ 1.897,58

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 09/04/2025 às 17:41:27 , 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

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 09/04/2025

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: 09/04/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 2.059,72 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 1

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 09/04/2025 15:45:31
Wesley De Abreu Silva Junior 09/04/2025 15:31:33

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Jessica da Silva Dutra	055.527.831-07	513-4 / 40756-9	Pago	Salário	R$ 2.059,72

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 09/04/2025 às 17:41:32 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Marco/2025

Funcionário	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
175-ABNER FLAVIANO LOPES	051.814.461-59	2.800,00	7.011,87	1.605,91	5.405,96
1-ADRIANA LOURENÇO DA SILVA	026.869.991-79	1.934,80	3.761,76	475,91	3.285,85
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	2.517,41	7.386,19
167-ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIRA	033.074.831-96	1.750,00	2.053,60	162,05	1.891,55
4-ALDENI GOMES DE ARAUJO	626.270.581-34	1.934,80	3.477,46	452,51	3.024,95
9-ALEX WALLAS GOMES DA SILVA	018.312.101-50	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	115,25	1.461,68
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	2.834,00	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 SANTINILO	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 MAIA	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

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

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-MOANE 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	150,42	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	546,99	4.443,88
126-VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA	030.714.411-93	1.553,00	2.046,64	160,42	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**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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$ 3.223,20
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040901
AUTENTICACAO SISBB: 5.BFE.DF0.8FC.2AF.3F2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Março/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) - CPF: 018.312.101-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		93,57
			3.627,46	404,26
			Líquido.....:	3.223,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Março/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) - CPF: 018.312.101-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		93,57
			3.627,46	404,26
			Líquido.....:	3.223,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040902
AUTENTICACAO SISBB: A.C1E.225.695.0EB.86E

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

124 STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 706.657.751-56

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

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

124 STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 706.657.751-56

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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$ 1.901,56
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040903
AUTENTICACAO SISBB: F.1A6.98C.468.ECD.810

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Adm: 01/01/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

163 VALDIVINA BISPO DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 477.107.481-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	208,00	
19998	INSS	7.89 %		163,04
			2.064,60	163,04
			Liquido.....:	1.901,56

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	1.499,80

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

Março/2025
Adm: 01/01/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

163 VALDIVINA BISPO DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 477.107.481-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	208,00	
19998	INSS	7.89 %		163,04
			2.064,60	163,04
			Liquido.....:	1.901,56

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	1.499,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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$ 3.333,53
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040904
AUTENTICACAO SISBB: A.1D5.63E.01E.774.AFF

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

145 VALDEMIR JOSE DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 003.499.391-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.18 %		347,22
19999	IRRF	15.0 %		101,12
			3.781,87	448,34
			Líquido.....:	3.333,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.781,87	3.781,87	302,54	3.217,07

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

145 VALDEMIR JOSE DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 003.499.391-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.18 %		347,22
19999	IRRF	15.0 %		101,12
			3.781,87	448,34
			Líquido.....:	3.333,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.781,87	3.781,87	302,54	3.217,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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$ 3.749,36
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040905
AUTENTICACAO SISBB: 0.FA2.1CB.C3F.CA5.627

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Março/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)) - CPF: 041.195.821-67

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	209,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.61 %		418,10
19999	IRRF	22.5 %		221,14
			4.388,60	639,24
			Liquido.....:	3.749,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	4.346,60	4.346,60	347,72	3.928,50

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Março/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)) - CPF: 041.195.821-67

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	209,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.61 %		418,10
19999	IRRF	22.5 %		221,14
			4.388,60	639,24
			Liquido.....:	3.749,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	4.346,60	4.346,60	347,72	3.928,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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$ 3.476,32
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040906
AUTENTICACAO SISBB: C.0B9.5C5.3C5.779.3A2

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

123 SONIA NUNES DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 737.932.481-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.31 %		370,69
19999	IRRF	15.0 %		130,45
			3.977,46	501,14
			Liquido.....:	3.476,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.977,46	3.977,46	318,19	3.412,66

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

123 SONIA NUNES DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 737.932.481-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.31 %		370,69
19999	IRRF	15.0 %		130,45
			3.977,46	501,14
			Liquido.....:	3.476,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.977,46	3.977,46	318,19	3.412,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040907
AUTENTICACAO SISBB: 6.08C.FF0.1B3.407.8AD

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

125 SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 005.861.131-26

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

125 SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 005.861.131-26

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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$ 4.499,81
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040908
AUTENTICACAO SISBB: D.DEF.EB9.0DE.F77.320

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 05/11/2024

200 ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO (MOTORISTA) - CPF: 007.179.561-80

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	16	2.530,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,79
			4.669,60	169,79
			Líquido.....:	4.499,81

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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 05/11/2024

200 ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO (MOTORISTA) - CPF: 007.179.561-80

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	16	2.530,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,79
			4.669,60	169,79
			Líquido.....:	4.499,81

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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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$ 2.051,71
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040909
AUTENTICACAO SISBB: 6.47F.8F6.278.841.D98

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

143 MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS (COZINHEIRO(A)) - CPF: 000.710.381-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	408,00	
19998	INSS	7.97 %		177,89
			2.229,60	177,89
			Líquido.....:	2.051,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.229,60	2.229,60	178,36	1.664,80

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

Março/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

143 MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS (COZINHEIRO(A)) - CPF: 000.710.381-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	408,00	
19998	INSS	7.97 %		177,89
			2.229,60	177,89
			Líquido.....:	2.051,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.229,60	2.229,60	178,36	1.664,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040910
AUTENTICACAO SISBB: 4.D26.7B9.823.0AE.C97

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 19/02/2024

169 WELCILENE DA SILVA VIEIRA (AUXILIAR DE LABORATO) - CPF: 027.809.561-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	24 Dias	1.547,84	
10141	LICENÇA MÉDICA	6 Dias	386,96	
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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 19/02/2024

169 WELCILENE DA SILVA VIEIRA (AUXILIAR DE LABORATO) - CPF: 027.809.561-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	24 Dias	1.547,84	
10141	LICENÇA MÉDICA	6 Dias	386,96	
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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040911
AUTENTICACAO SISBB: B.E18.875.336.FF7.66A

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

127 VANESSA BARREIRA DE SOUZA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 018.452.971-99

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.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

127 VANESSA BARREIRA DE SOUZA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 018.452.971-99

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.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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: 09/04/2025

==========

DOCUMENTO: 040912
AUTENTICACAO SISBB: 6.8C0.DBC.454.453.9CE

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

121 SELMA JOSE DA COSTA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 805.279.221-53

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

121 SELMA JOSE DA COSTA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 805.279.221-53

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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$ 3.475,15
DEBITO EM: 09/04/2025

==========

DOCUMENTO: 040913
AUTENTICACAO SISBB: E.A4D.90B.1BC.FB3.882

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

181 RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 054.339.711-47

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

Março/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

181 RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 054.339.711-47

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040914
AUTENTICACAO SISBB: 0.B96.188.5AD.14D.908

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

126 VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 030.714.411-93

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
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

126 VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 030.714.411-93

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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$ 3.319,64
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040915
AUTENTICACAO SISBB: E.973.25A.553.0F9.76C

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

144 REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 025.276.291-64

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		98,26
			3.762,84	443,20
			Líquido.....:	3.319,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.198,04

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

144 REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 025.276.291-64

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		98,26
			3.762,84	443,20
			Líquido.....:	3.319,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.198,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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$ 1.909,92
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040916
AUTENTICACAO SISBB: 8.3B1.799.9E2.390.4F3

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

122 SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 941.523.221-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	128	217,19	
19998	INSS	7.9 %		163,87
			2.073,79	163,87
			Líquido.....:	1.909,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.073,79	2.073,79	165,90	1.508,99

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

122 SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 941.523.221-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	128	217,19	
19998	INSS	7.9 %		163,87
			2.073,79	163,87
			Líquido.....:	1.909,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.073,79	2.073,79	165,90	1.508,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040917
AUTENTICACAO SISBB: C.DCD.0BD.801.CB4.9C1

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 06/05/2024

182 THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 711.285.721-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.366,20	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	151,80	
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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 06/05/2024

182 THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 711.285.721-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.366,20	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	151,80	
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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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$ 2.237,35
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040918
AUTENTICACAO SISBB: 3.3FB.95F.D51.D27.AE2

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 26/02/2025

204 NEIRY SANTOS SOBRINHO (AUXILIAR DE COZINHA) - CPF: 005.196.491-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	612,00	
19998	INSS	8.06 %		196,25
			2.433,60	196,25
			Líquido.....:	2.237,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.433,60	2.433,60	194,68	1.868,80

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

Março/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 26/02/2025

204 NEIRY SANTOS SOBRINHO (AUXILIAR DE COZINHA) - CPF: 005.196.491-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	612,00	
19998	INSS	8.06 %		196,25
			2.433,60	196,25
			Líquido.....:	2.237,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.433,60	2.433,60	194,68	1.868,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040919
AUTENTICACAO SISBB: 8.644.084.65D.86B.248

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2024

167 ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 033.074.831-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.750,00	
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.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2024

167 ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 033.074.831-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.750,00	
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.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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$ 1.909,92
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040920
AUTENTICACAO SISBB: B.67D.AAC.24D.A3A.1C1

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

166 RENARA CAMPOS DURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 038.777.151-41

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	128	217,19	
19998	INSS	7.9 %		163,87
			2.073,79	163,87
			Líquido.....:	1.909,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.073,79	2.073,79	165,90	1.909,92

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

166 RENARA CAMPOS DURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 038.777.151-41

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	128	217,19	
19998	INSS	7.9 %		163,87
			2.073,79	163,87
			Líquido.....:	1.909,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.073,79	2.073,79	165,90	1.909,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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$ 2.126,20
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040921
AUTENTICACAO SISBB: 1.AF7.C73.AE6.001.AA3

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

194 VANUZA PEREIRA DA ROCHA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 032.899.281-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.397,70	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	155,30	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	312,00	
19998	INSS	7.94 %		172,40
			2.298,60	172,40
			Liquido.....:	2.126,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.168,60	2.168,60	173,48	1.733,80

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

194 VANUZA PEREIRA DA ROCHA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 032.899.281-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.397,70	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	155,30	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	312,00	
19998	INSS	7.94 %		172,40
			2.298,60	172,40
			Liquido.....:	2.126,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.168,60	2.168,60	173,48	1.733,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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$ 332,29
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040922
AUTENTICACAO SISBB: 6.FBA.74F.578.8A3.CEE

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

142 MIRACI GOMES DOS ANJOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 029.540.311-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	51,77	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.3 %		33,08
			355,37	33,08
			Liquido.....:	322,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	355,37	355,37	28,42	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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

142 MIRACI GOMES DOS ANJOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 029.540.311-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	51,77	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.3 %		33,08
			355,37	33,08
			Liquido.....:	322,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	355,37	355,37	28,42	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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$ 3.297,34
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040923
AUTENTICACAO SISBB: 2.6FD.D38.761.0DE.9C0

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 19/02/2024

168 VINICIUS CASTRO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 076.530.891-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	299,65	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.17 %		346,65
19999	IRRF	15.0 %		133,12
			3.777,11	479,77
			Liquido.....:	3.297,34

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.777,11	3.777,11	302,16	3.430,46

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

Março/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 19/02/2024

168 VINICIUS CASTRO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 076.530.891-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	299,65	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.17 %		346,65
19999	IRRF	15.0 %		133,12
			3.777,11	479,77
			Liquido.....:	3.297,34

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.777,11	3.777,11	302,16	3.430,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040924
AUTENTICACAO SISBB: 6.FBE.A5F.05B.C96.231

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

158 ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 024.932.211-09

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

Março/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

158 ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 024.932.211-09

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.42
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$                                  3.111,32
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040925
AUTENTICACAO SISBB:         B.836.C30.C53.228.EE4
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

146 WALDIRENE DA SILVA SOARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 041.040.541-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Liquido.....:	3.111,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.912,66

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

146 WALDIRENE DA SILVA SOARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 041.040.541-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Liquido.....:	3.111,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.912,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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$ 4.828,78
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040926
AUTENTICACAO SISBB: D.124.2A4.E06.9E6.FF4

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 13/06/2024

184 EMILLY INGRID SANTOS SOARES (BIOMEDICO(A)) - CPF: 041.628.722-01

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	108	462,56	
19998	INSS	10.87 %		661,64
19999	IRRF	27.5 %		595,74
			6.086,16	1.257,38
			Liquido.....:	4.828,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.086,16	6.086,16	486,89	5.424,52

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

Março/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 13/06/2024

184 EMILLY INGRID SANTOS SOARES (BIOMEDICO(A)) - CPF: 041.628.722-01

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	108	462,56	
19998	INSS	10.87 %		661,64
19999	IRRF	27.5 %		595,74
			6.086,16	1.257,38
			Liquido.....:	4.828,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.086,16	6.086,16	486,89	5.424,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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$ 3.111,32
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040927
AUTENTICACAO SISBB: F.98E.E3E.3D2.BE3.CB0

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

149 DAYANE LOPES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 030.082.191-36

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Liquido.....:	3.111,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.912,66

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

149 DAYANE LOPES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 030.082.191-36

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Liquido.....:	3.111,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.912,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040928
AUTENTICACAO SISBB: 1.E1A.3C4.2D1.216.C16

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

177 FRANCESCA BARBOSA DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 028.097.441-81

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.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

177 FRANCESCA BARBOSA DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 028.097.441-81

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.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040929
AUTENTICACAO SISBB: 8.834.972.170.5EA.ADE

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

116 ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES (FATURISTA) - CPF: 434.102.861-87

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.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

116 ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES (FATURISTA) - CPF: 434.102.861-87

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.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.42
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$                                  4.052,20
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040930
AUTENTICACAO SISBB:         A.0D6.8B7.27D.1D8.7F4
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2025

203 FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 898.409.172-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		298,63
			4.837,69	785,49
			Liquido.....:	4.052,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.272,89

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2025

203 FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 898.409.172-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		298,63
			4.837,69	785,49
			Liquido.....:	4.052,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.272,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.42
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$ 4.806,27
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040931
AUTENTICACAO SISBB: 2.B97.4D8.AFF.7BE.815

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 10/12/2023

161 FERNANDA BARBOSA VIDAL (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 005.204.821-74

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	536,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.8 %		644,88
19999	IRRF	27.5 %		515,29
			5.966,44	1.160,17
			Líquido.....:	4.806,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.966,44	5.966,44	477,31	5.131,97

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 10/12/2023

161 FERNANDA BARBOSA VIDAL (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 005.204.821-74

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	536,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.8 %		644,88
19999	IRRF	27.5 %		515,29
			5.966,44	1.160,17
			Líquido.....:	4.806,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.966,44	5.966,44	477,31	5.131,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.43
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$ 1.712,28
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040932
AUTENTICACAO SISBB: 4.553.54D.265.5EF.44D

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

138 MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 434.213.501-91

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

138 MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 434.213.501-91

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.43
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$ 1.721,60
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040933
AUTENTICACAO SISBB: 1.57A.D6A.C35.471.9F8

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

129 CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 716.779.131-85

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.449,47	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	103,53	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,7 %		135,00
			1.856,60	135,00
			Líquido.....:	1.721,60

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.753,07	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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

129 CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 716.779.131-85

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.449,47	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	103,53	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,7 %		135,00
			1.856,60	135,00
			Líquido.....:	1.721,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.753,07	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.43
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$ 1.712,28
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040934
AUTENTICACAO SISBB: 0.7FF.56B.9B2.8BE.B04

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.969.878/0005-58
R II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

195 KATIANA FERREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 033.418.501-71

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
37.969.878/0005-58
R II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

195 KATIANA FERREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 033.418.501-71

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.43
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$                                 4.539,24
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040935
AUTENTICACAO SISBB:         5.950.39A.80A.BD1.CD2
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 14/06/2024

187 LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 019.768.881-07

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	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		299,58	
19998	INSS	10.61 %		596,63
19999	IRRF	27.5 %		485,91
			5.621,78	1.082,54
			Liquido.....:	4.539,24

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.621,78	5.621,78	449,74	5.025,15

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 14/06/2024

187 LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 019.768.881-07

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	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		299,58	
19998	INSS	10.61 %		596,63
19999	IRRF	27.5 %		485,91
			5.621,78	1.082,54
			Liquido.....:	4.539,24

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.621,78	5.621,78	449,74	5.025,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.43
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: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040936
AUTENTICACAO SISBB:         D.175.BA1.F76.2E7.0B1
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: PORTARIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

193 KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA (PORTEIRO) - CPF: 706.418.051-01

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	1.274,80

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

Março/2025
Departamento: PORTARIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

193 KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA (PORTEIRO) - CPF: 706.418.051-01

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	1.274,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.43
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$ 1.680,43
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040937
AUTENTICACAO SISBB: F.CB4.F5B.182.8FD.7CF

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

131 DINECI VICENTE DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 947.615.071-87

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	
13998	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 CRM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

131 DINECI VICENTE DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 947.615.071-87

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	
13998	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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.11.43
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:     039.490.981-18
VALOR: R$                                1.867,85
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040938
AUTENTICACAO SISBB:         8.5B5.22A.F0F.D2F.A21
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.969.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

134 FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS (PORTEIRO) - CPF: 039.490.901-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.331,20	
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	204,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	187,96	
19999	INSS	7,87 %		159,71
			2.027,56	159,71
			Liquido.....:	1.867,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.027,56	2.027,56	162,20	1.462,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.969.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

134 FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS (PORTEIRO) - CPF: 039.490.901-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.331,20	
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	204,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	187,96	
19999	INSS	7,87 %		159,71
			2.027,56	159,71
			Liquido.....:	1.867,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.027,56	2.027,56	162,20	1.462,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.43
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: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040939
AUTENTICACAO SISBB: C.FDA.4B3.1A2.D03.DD1

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

113 ANGELITA GARCIA DE CARVALHO (FATURISTA) - CPF: 796.592.681-49

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
			Liquido.....:	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:

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

113 ANGELITA GARCIA DE CARVALHO (FATURISTA) - CPF: 796.592.681-49

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
			Liquido.....:	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:

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.43
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$ 4.515,06
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040940
AUTENTICACAO SISBB: A.CF8.89E.0CA.C89.936

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

36 GEIGA KENARA SANTOS SILVA COSTA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 030.978.771-85

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	22.5 %		345,54
			5.430,44	915,38
			Liquido.....:	4.515,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.481,42

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

36 GEIGA KENARA SANTOS SILVA COSTA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 030.978.771-85

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	22.5 %		345,54
			5.430,44	915,38
			Liquido.....:	4.515,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.481,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.43
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$ 3.064,23
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040941
AUTENTICACAO SISBB: 6.F09.C6A.0C4.3CC.241

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CRM — Março/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

150 KATIA PEREIRA MOURA CONRADO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 026.782.311-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	1.0		64,49
19998	INSS	8.87 %		302,96
19999	IRRF	15.0 %		45,78
			3.477,46	413,23
			Liquido.....:	3.064,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.412,97	3.412,97	273,03	2.848,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CRM — Março/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

150 KATIA PEREIRA MOURA CONRADO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 026.782.311-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	1.0		64,49
19998	INSS	8.87 %		302,96
19999	IRRF	15.0 %		45,78
			3.477,46	413,23
			Liquido.....:	3.064,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.412,97	3.412,97	273,03	2.848,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.43
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$ 1.936,92
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040942
AUTENTICACAO SISBB: 6.A2A.540.A39.583.D36

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS UMP CEM
37.949.878/0005-58
R II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 19/01/2025

202 LETYCIA ANTONIA RODRIGUES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 705.634.371-62

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	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	104,00	
19998	INSS	7.83 %		153,68
			2.090,60	153,68
			Liquido.....:	1.536,92

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.525,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS UMP CEM
37.949.878/0005-58
R II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 19/01/2025

202 LETYCIA ANTONIA RODRIGUES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 705.634.371-62

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	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	104,00	
19998	INSS	7.83 %		153,68
			2.090,60	153,68
			Liquido.....:	1.936,92

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.525,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.43
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: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040943
AUTENTICACAO SISBB:         8.426.369.A5B.083.289
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 08/10/2024

196 KASSIA DIAS DE BRITO (AUXILIAR DE LABORATO) - CPF: 062.320.421-58

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
			Liquido.....:	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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 08/10/2024

196 KASSIA DIAS DE BRITO (AUXILIAR DE LABORATO) - CPF: 062.320.421-58

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
			Liquido.....:	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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.43
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$ 4.052,20
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040944
AUTENTICACAO SISBB: 1.C44.57B.F18.3F9.064

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

155 MARINA TOMASI (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 022.203.251-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		298,63
			4.837,69	785,49
			Liquido.....:	4.052,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.272,89

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

155 MARINA TOMASI (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 022.203.251-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		298,63
			4.837,69	785,49
			Liquido.....:	4.052,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.272,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.43
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: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040945
AUTENTICACAO SISBB:         E.104.B31.939.8EC.89C
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

165 JANDIRA REIS CARVALHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 034.279.231-85

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
			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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

165 JANDIRA REIS CARVALHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 034.279.231-85

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
			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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.43
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$                                  3.495,93
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040946
AUTENTICACAO SISBB:         1.A40.DB5.402.292.FAB
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Março/2025 — Adm: 01/10/2023
37.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

137 KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 050.436.021-39

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	9	182,19	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	209,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	418,02	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.29 %		367,02
19999	IRRF	15.0 %		125,86
			3.988,81	492,88
			Liquido.....:	3.495,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.946,81	3.946,81	315,74	3.382,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Março/2025 — Adm: 01/10/2023
37.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

137 KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 050.436.021-39

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	9	182,19	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	209,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	418,02	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.29 %		367,02
19999	IRRF	15.0 %		125,86
			3.988,81	492,88
			Liquido.....:	3.495,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.946,81	3.946,81	315,74	3.382,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.43
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: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040947
AUTENTICACAO SISBB:         A.951.C43.674.38C.14C
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 13/06/2024

185 GEILANY FERREIRA GOMES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 042.632.681-49

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 13/06/2024

185 GEILANY FERREIRA GOMES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 042.632.681-49

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.43
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: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040948
AUTENTICACAO SISBB:         6.C53.588.77E.216.068
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

119 KAROLINE COSTA MACHADO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 042.586.451-09

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	
19999	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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

119 KAROLINE COSTA MACHADO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 042.586.451-09

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	
19999	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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.43
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: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040949
AUTENTICACAO SISBB:         7.638.0D0.CF8.667.1E9
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

133 ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 020.131.061-90

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

133 ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 020.131.061-90

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.43
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$ 2.960,14
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040950
AUTENTICACAO SISBB: 9.69C.BBC.C73.0D1.C8C

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

114 EDIANE BRANDÃO BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 053.063.675-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.087,92	
19998	INSS	8,79 %		292,56
19999	IRRF	15,0 %		73,62
			3.326,32	366,18
			Liquido.....:	2.960,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.326,32	3.326,32	266,10	3.033,76

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

114 EDIANE BRANDÃO BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 053.063.675-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.087,92	
19998	INSS	8,79 %		292,56
19999	IRRF	15,0 %		73,62
			3.326,32	366,18
			Liquido.....:	2.960,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.326,32	3.326,32	266,10	3.033,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.11.44
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$                                3.319,64
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040951
AUTENTICACAO SISBB:        1.A0E.E8Z.950.699.33E
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

152 LUCILENE FERREIRA ALVES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 704.219.961-88

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		98,26
			3.762,84	443,20
			Liquido.....:	3.319,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.198,04

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 II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

152 LUCILENE FERREIRA ALVES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 704.219.961-88

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		98,26
			3.762,84	443,20
			Liquido.....:	3.319,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.198,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.44
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$ 4.052,20
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040952
AUTENTICACAO SISBB: E.B6F.218.229.841.309

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025

Adm: 02/05/2024

Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

179 ANNA CLARA SOARES SANTINELO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 028.696.851-44

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		298,63
			4.837,69	785,49
			Liquido.....:	4.052,20

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.272,89

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

Março/2025

Adm: 02/05/2024

Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

179 ANNA CLARA SOARES SANTINELO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 028.696.851-44

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		298,63
			4.837,69	785,49
			Liquido.....:	4.052,20

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.272,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.44
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$                                  3,111,32
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040953
AUTENTICACAO SISBB:         1.C12.442.BE8.A16.144
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Admi 01/10/2023

148 CLARA FRANCISCA DE MORAIS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 515.421.101-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Liquido.....:	3.111,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.912,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Admi 01/10/2023

148 CLARA FRANCISCA DE MORAIS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 515.421.101-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Liquido.....:	3.111,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.912,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.44
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$                                  1.861,55
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040954
AUTENTICACAO SISBB:         8.E3A.94C.7C1.0AA.0D1
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025

Adm: 02/11/2024

Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

199 EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO (RECEPCIONISTA) - CPF: 029.074.081-94

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	199,03	
19998	INSS	7.87 %		159,08
			2.020,63	159,08
			Liquido.....:	1.861,55

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.020,63	2.020,63	161,65	1.455,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025

Adm: 02/11/2024

Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

199 EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO (RECEPCIONISTA) - CPF: 029.074.081-94

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	199,03	
19998	INSS	7.87 %		159,08
			2.020,63	159,08
			Liquido.....:	1.861,55

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.020,63	2.020,63	161,65	1.455,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.11.44
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$                                1.738,11
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040955
AUTENTICACAO SISBB:        E.74F.A28.4SC.904.DC0
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CRM
57.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 17/06/2024

188 MARINETE BOMFIM GUEDES (COZINHEIRO(A)) - CPF: 002.551.091-64

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	16 Dias	809,60	
10141	LICENÇA MÉDICA	14 Dias	708,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		83,49
			1.821,60	83,49
			Liquido.....:	1.738,11

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.113,20	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 CRM
57.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 17/06/2024

188 MARINETE BOMFIM GUEDES (COZINHEIRO(A)) - CPF: 002.551.091-64

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	16 Dias	809,60	
10141	LICENÇA MÉDICA	14 Dias	708,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		83,49
			1.821,60	83,49
			Liquido.....:	1.738,11

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.113,20	1.821,60	145,72	1.256,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.11.44
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: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040956
AUTENTICACAO SISBB:        4.2F7.687.59D.F46.42D
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

156 LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 702.048.151-50

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
			Liquido.....:	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 UMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

156 LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 702.048.151-50

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
			Liquido.....:	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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.11.44
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: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040957
AUTENTICACAO SISBB:        A.BA7.DAD.C83.663.468
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/11/2024

198 ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 709.272.251-90

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
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/11/2024

198 ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 709.272.251-90

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.44
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: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040958
AUTENTICACAO SISBB:         6.154.15D.53C.E1C.47F
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 09/12/2024

201 LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO (COPEIRO(A)) - CPF: 043.070.521-29

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
			Liquido.....:	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
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 09/12/2024

201 LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO (COPEIRO(A)) - CPF: 043.070.521-29

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
			Liquido.....:	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.44
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$ 4.356,97
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040959
AUTENTICACAO SISBB: 6.4C4.907.21D.315.2E3

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 10/04/2023

84 MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 041.682.041-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	491,76	
30126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.42 %		555,70
19999	IRRF	27.5 %		416,78
			5.329,45	972,48
			Liquido.....:	4.356,97

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.329,45	5.329,45	426,35	4.773,75

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 10/04/2023

84 MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 041.682.041-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	491,76	
30126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.42 %		555,70
19999	IRRF	27.5 %		416,78
			5.329,45	972,48
			Liquido.....:	4.356,97

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.329,45	5.329,45	426,35	4.773,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.44
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$ 2.167,61
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040960
AUTENTICACAO SISBB: E.16B.DB6.B56.CBD.35A

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

159 MARIA APARECIDA LIMA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 508.176.631-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	8	88,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	208,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	203,62	
19998	INSS	8.03 %		189,35
			2.356,96	189,35
			Liquido.....:	2.167,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.356,96	2.356,96	188,55	1.792,16

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

159 MARIA APARECIDA LIMA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 508.176.631-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	8	88,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	208,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	203,62	
19998	INSS	8.03 %		189,35
			2.356,96	189,35
			Liquido.....:	2.167,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.356,96	2.356,96	188,55	1.792,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.44
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$                                  5.038,28
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040961
AUTENTICACAO SISBB:         2.136.888.C74.CC1.13F
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.678/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 19/07/2024

189 MICLEIANE BRITO DE SA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 002.288.552-84

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	17	2.856,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	108	462,56	
19998	INSS	11.03 %		708,68
19999	IRRF	27.5 %		675,20
			6.422,16	1.383,88
			Liquido.....:	5.038,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.422,16	6.422,16	513,77	5.713,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.678/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 19/07/2024

189 MICLEIANE BRITO DE SA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 002.288.552-84

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	17	2.856,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	108	462,56	
19998	INSS	11.03 %		708,68
19999	IRRF	27.5 %		675,20
			6.422,16	1.383,88
			Liquido.....:	5.038,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.422,16	6.422,16	513,77	5.713,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.44
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: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040962
AUTENTICACAO SISBB:         0.402.7D2.AFF.61D.4CC
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

141 MARLENE RUFINO DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 557.993.611-72

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

141 MARLENE RUFINO DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 557.993.611-72

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.44
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$                                  3.111,32
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040963
AUTENTICACAO SISBB:         5.65D.A6D.F02.368.9F9
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

153 MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 253.242.681-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	19 Dias	1.225,37	
10141	LICENÇA MÉDICA	11 Dias	709,43	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Liquido.....:	3.111,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.912,66

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

153 MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 253.242.681-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	19 Dias	1.225,37	
10141	LICENÇA MÉDICA	11 Dias	709,43	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Liquido.....:	3.111,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.912,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.44
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$                                  3.319,64
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040964
AUTENTICACAO SISBB:         F.1BB.1AD.3BD.299.468
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

151 KEILA MAGALHAES VALVERDE (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 016.140.541-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,16 %		344,94
19999	IRRF	15,0 %		98,26
			3.762,84	443,20
			Liquido.....:	3.319,64

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.198,04

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

151 KEILA MAGALHAES VALVERDE (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 016.140.541-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,16 %		344,94
19999	IRRF	15,0 %		98,26
			3.762,84	443,20
			Liquido.....:	3.319,64

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.198,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.11.44
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: 380 - PICPAY
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  51.554.276-8

FAVORECIDO:  ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA
CPF/CNPJ:     061.531.281-06
VALOR: R$                                1.461,68
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040965
AUTENTICACAO SISBB:        F.731.BED.0C0.915.A35
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: PORTARIA
PORANGATU-GO

Adm: 12/03/2025

208 ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA (PORTEIRO) - CPF: 061.531.281-06

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1000]	SALARIO EMPREGADO	20 Dias	1.024,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	43,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	206,00	
19999	INSS	7,51 %		115,25
			1.576,93	115,25
			Liquido.....:	1.461,68

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.533,60	1.533,60	122,68	1.012,13

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

Março/2025
Departamento: PORTARIA
PORANGATU-GO

Adm: 12/03/2025

208 ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA (PORTEIRO) - CPF: 061.531.281-06

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1000]	SALARIO EMPREGADO	20 Dias	1.024,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	43,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	206,00	
19999	INSS	7,51 %		115,25
			1.576,93	115,25
			Liquido.....:	1.461,68

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.533,60	1.533,60	122,68	1.012,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.003,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.708.21A.77F.2EF.FE4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

98 TAMIRIS ALVES DOS REIS (COORDENADOR(A) DE EN) - CPF: 017.074.611-98

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
			Liquido.....:	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.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

98 TAMIRIS ALVES DOS REIS (COORDENADOR(A) DE EN) - CPF: 017.074.611-98

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
			Liquido.....:	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.

Assinatura

__/__/__ Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.44
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: 784.122.539-4

FAVORECIDO:  LUCIVANIA DOS SANTOS MOURA MARTINS
CPF/CNPJ:      014.284.551-59
VALOR: R$                                1.722,28
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040968
AUTENTICACAO SISBB:         D.7E3.386.C9D.407.7AD
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-50
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 05/03/2025

705 LUCIVANIA DOS SANTOS MOURA MARTINS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 014.284.551-59

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.397,70	
10081	SALARIO FAMILIA	1	58,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	102,00	
19998	INSS	7,73 %		139,52
			1.861,80	139,52
			Líquido.....:	1.722,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.803,30	1.803,30	144,26	1.297,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-50
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 05/03/2025

705 LUCIVANIA DOS SANTOS MOURA MARTINS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 014.284.551-59

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.397,70	
10081	SALARIO FAMILIA	1	58,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	102,00	
19998	INSS	7,73 %		139,52
			1.861,80	139,52
			Líquido.....:	1.722,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.803,30	1.803,30	144,26	1.297,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.44
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: 865.662.162-7

FAVORECIDO:  DAIANE OLIVEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ:      711.916.881-94
VALOR: R$                                  1.921,13
DEBITO EM: 09/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040969
AUTENTICACAO SISBB:         2.53F.548.595.3AE.677
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.978/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 05/03/2025

206 DAIANE OLIVEIRA DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 711.916.881-94

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.366,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	204,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	12%	212,30	
19998	INSS	7,9 %		164,97
			2.086,10	164,97
			Liquido.....:	1.921,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.086,10	2.086,10	166,88	1.521,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.978/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 05/03/2025

206 DAIANE OLIVEIRA DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 711.916.881-94

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.366,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	204,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	12%	212,30	
19998	INSS	7,9 %		164,97
			2.086,10	164,97
			Liquido.....:	1.921,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.086,10	2.086,10	166,88	1.521,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

09/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:09:11
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 09/04/2025
NR. DOCUMENTO 170.513.510.012.805
VALOR TOTAL 4.419,94

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDA V D MESQUITA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 510.012.805-0
51
VARIACAO DA POUPANCA
NR. DOCUMENTO 170.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 4.E79.ECA.EE4.DAB.B12

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

154 FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 005.935.761-44

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		440,66
			5.430,44	1.010,50
			Liquido.....:	4.419,94

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.860,60

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

154 FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 005.935.761-44

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		440,66
			5.430,44	1.010,50
			Liquido.....:	4.419,94

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.860,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

09/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:09:11
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 09/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.767
VALOR TOTAL 1.891,55

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOAO A CASTRO AGUIAR
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.767-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 7.BCE.C12.8E4.D60.028

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

135 JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 144.990.217-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,89 %		162,05
			2.053,60	162,05
			Liquido.....:	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	1.488,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

135 JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 144.990.217-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,89 %		162,05
			2.053,60	162,05
			Liquido.....:	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	1.488,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

___/___/___ Data

09/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:09:12
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 09/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.026.672
VALOR TOTAL 5.405,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ABNER FLAVIANO LOPES
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 26.672-8
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 6.B1D.E76.081.FBF.9A6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
77.949.678/0005-58
A 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 18/03/2024

175 ABNER FLAVIANO LOPES (BIOMEDICO(A)) - CPF: 051.814.461-59

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TECNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	16	2.688,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	220,27	
19998	INSS	11,28 %		791,24
19999	IRRF	27,5 %		814,67
			7.011,87	1.605,91
			Liquido.....:	5.405,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	7.011,87	7.011,87	560,94	6.220,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
77.949.678/0005-58
A 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 18/03/2024

175 ABNER FLAVIANO LOPES (BIOMEDICO(A)) - CPF: 051.814.461-59

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)	16	2.688,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	220,27	
19998	INSS	11,28 %		791,24
19999	IRRF	27,5 %		814,67
			7.011,87	1.605,91
			Liquido.....:	5.405,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	7.011,87	7.011,87	560,94	6.220,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.125,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.3F3.3DF.E46.F4C.E1E

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

99 TATIANA CANDIDA BEZERRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 001.258.071-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
Z0126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,56 %		341,57
19999	IRRF	15,0 %		102,72
			3.569,36	444,29
			Liquido.....:	3.125,07

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.569,36	3.569,36	285,54	3.227,79

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

99 TATIANA CANDIDA BEZERRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 001.258.071-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
Z0126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,56 %		341,57
19999	IRRF	15,0 %		102,72
			3.569,36	444,29
			Liquido.....:	3.125,07

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.569,36	3.569,36	285,54	3.227,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.300,90

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.0BB.CE6.7A1.A35.432

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

31 EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 002.345.941-79

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,18 %		347,22
19999	IRRF	15,0 %		133,75
			3.781,87	480,97
			Líquido.....:	3.300,90

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.781,87	3.781,87	302,54	3.434,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

31 EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 002.345.941-79

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,18 %		347,22
19999	IRRF	15,0 %		133,75
			3.781,87	480,97
			Líquido.....:	3.300,90

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.781,87	3.781,87	302,54	3.434,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.027,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.F66.406.AFC.835.DA9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

37 GILDESON ALVES ARAUJO (MAQUEIRO(A)) - CPF: 005.815.441-88

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
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

37 GILDESON ALVES ARAUJO (MAQUEIRO(A)) - CPF: 005.815.441-88

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.481,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.1C0.A99.069.C2B.092

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

12 ANA PAULA AURELIANO DA SILVA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 006.851.481-65

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	9	180,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	209,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	440,54	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
13998	INSS	9.31 %		369,46
13999	IRRF	15.0 %		158,21
			4.009,14	527,67
			Liquido.....:	3.481,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.967,14	3.967,14	317,37	3.597,68

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

Março/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

12 ANA PAULA AURELIANO DA SILVA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 006.851.481-65

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	9	180,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	209,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	440,54	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
13998	INSS	9.31 %		369,46
13999	IRRF	15.0 %		158,21
			4.009,14	527,67
			Liquido.....:	3.481,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.967,14	3.967,14	317,37	3.597,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.FE9.440.856.FFA.E1D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
77.949.678/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

34 FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 008.586.081-62

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
77.949.678/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

34 FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 008.586.081-62

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.119,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.417.974.DA6.8C3.1DB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
77.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

66 LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 010.583.931-03

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		230,85
			4.837,69	717,71
			Liquido.....:	4.119,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	3.971,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
77.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

66 LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 010.583.931-03

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		230,85
			4.837,69	717,71
			Liquido.....:	4.119,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	3.971,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.162,64

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.9D1.5DC.56F.3A4.6A8

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

78 MARIA DE FATIMA REGO MACIEL (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 012.201.271-24

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		188,19
			4.837,69	675,05
			Liquido.....:	4.162,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	3.782,06

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

78 MARIA DE FATIMA REGO MACIEL (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 012.201.271-24

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		188,19
			4.837,69	675,05
			Liquido.....:	4.162,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	3.782,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.706,34

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.66C.6F8.F5A.C3A.E76

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

55 KASSIA PEREIRA DE MELO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 013.520.841-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	268,00	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		299,58	
19998	INSS	10,76 %		634,15
19999	IRRF	27,5 %		549,29
			5.889,78	1.183,44
			Liquido.....:	4.706,34

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.889,78	5.889,78	471,18	5.255,63

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

55 KASSIA PEREIRA DE MELO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 013.520.841-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	268,00	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		299,58	
19998	INSS	10,76 %		634,15
19999	IRRF	27,5 %		549,29
			5.889,78	1.183,44
			Liquido.....:	4.706,34

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.889,78	5.889,78	471,18	5.255,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.089,72

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.585.4DF.DEB.213.B5B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 19/08/2021

8 ANA CLAUDIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 015.483.631-11

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	1,0		64,49
19998	INSS	12,05 %		149,34
			1.303,55	213,83
			Liquido.....:	1.089,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.239,06	1.239,06	99,12	1.089,72

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 19/08/2021

8 ANA CLAUDIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 015.483.631-11

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	1,0		64,49
19998	INSS	12,05 %		149,34
			1.303,55	213,83
			Liquido.....:	1.089,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.239,06	1.239,06	99,12	1.089,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.897,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.A26.E7C.E57.349.4FB

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

75 MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 016.891.911-71

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	203,62	
19998	INSS	7,89 %		162,64
			2.060,22	162,64
			Liquido.....:	1.897,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.060,22	2.060,22	164,81	1.897,58

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

75 MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 016.891.911-71

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	203,62	
19998	INSS	7,89 %		162,64
			2.060,22	162,64
			Liquido.....:	1.897,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.060,22	2.060,22	164,81	1.897,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.8CC.BA1.912.541.C2A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

56 KEILA FERREIRA DA CONCEIÇÃO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 018.119.521-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19990	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Líquido.....:	3.073,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

56 KEILA FERREIRA DA CONCEIÇÃO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 018.119.521-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19990	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Líquido.....:	3.073,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:45
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.034,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.6D5.609.AFC.281.5EF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 14/03/2022

100 THAIS LINS MOTA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 018.916.041-12

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		316,16
			4.837,69	803,02
			Liquido.....:	4.034,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.350,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 14/03/2022

100 THAIS LINS MOTA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 018.916.041-12

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		316,16
			4.837,69	803,02
			Liquido.....:	4.034,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.350,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.169,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.E3A.8BD.7F7.4EA.091

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
57.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

20 CLEONICE CARDOSO LUNA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 020.151.111-82

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	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		110,60
			3.606,46	436,77
			Liquido.....:	3.169,69

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.606,46	3.606,46	288,51	3.280,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

_____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
57.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

20 CLEONICE CARDOSO LUNA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 020.151.111-82

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	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		110,60
			3.606,46	436,77
			Liquido.....:	3.169,69

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.606,46	3.606,46	288,51	3.280,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

_____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.017,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.AB6.6C8.7AB.A52.5A6

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 06/02/2023

92 ROSINEIRE GOMES DE OLIVEIRA (COORDENADOR(A) FARMA) - CPF: 021.972.651-56

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	209,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.81 %		294,99
19999	IRRF	15.0 %		76,30
			3.388,60	371,29
			Liquido.....:	3.017,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.346,60	3.346,60	267,72	3.051,61

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

Março/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 06/02/2023

92 ROSINEIRE GOMES DE OLIVEIRA (COORDENADOR(A) FARMA) - CPF: 021.972.651-56

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	209,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.81 %		294,99
19999	IRRF	15.0 %		76,30
			3.388,60	371,29
			Liquido.....:	3.017,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.346,60	3.346,60	267,72	3.051,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.A3A.0C6.F97.D11.E27

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 09/03/2022

68 RAIMUNDA NUNES MONTEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 024.582.291-74

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 09/03/2022

68 RAIMUNDA NUNES MONTEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 024.582.291-74

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.386,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.8CC.8FF.11B.0DE.9F2

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 03/01/2022

3 ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE (GERENTE DE ENFERMAGE) - CPF: 024.637.631-75

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	6.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		3.600,00	
19998	INSS	11,66 %		951,62
19999	IRRF	27,5 %		1.565,79
			9.903,60	2.517,41
			Liquido.....:	7.386,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
6.000,00	8.157,41	9.903,60	792,28	8.951,98

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 03/01/2022

3 ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE (GERENTE DE ENFERMAGE) - CPF: 024.637.631-75

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	6.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		3.600,00	
19998	INSS	11,66 %		951,62
19999	IRRF	27,5 %		1.565,79
			9.903,60	2.517,41
			Liquido.....:	7.386,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
6.000,00	8.157,41	9.903,60	792,28	8.951,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.76D.F8D.2A7.8A8.85C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.969.878/0005-58
R II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

86 NACILLA FERNANDA BATISTA (RECEPCIONISTA) - CPF: 024.652.591-64

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

Salario 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
37.969.878/0005-58
R II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

86 NACILLA FERNANDA BATISTA (RECEPCIONISTA) - CPF: 024.652.591-64

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

Salario 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.126,78

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.312.125.6F2.082.C97

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025

Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/09/2021

41 HUEBER GONÇALVES RICARDO (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 025.072.901-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TECNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	221,68	
19998	INSS	10.17 %		506,20
19999	IRRF	22.5 %		342,90
			4.975,88	849,10
			Liquido.....:	4.126,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.975,88	4.975,88	398,07	4.469,68

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

Março/2025

Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/09/2021

41 HUEBER GONÇALVES RICARDO (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 025.072.901-61

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)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	221,68	
19998	INSS	10.17 %		506,20
19999	IRRF	22.5 %		342,90
			4.975,88	849,10
			Liquido.....:	4.126,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.975,88	4.975,88	398,07	4.469,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.473,65

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.891.36E.DF2.3A7.13C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025

Adm: 18/08/2022

Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

46 JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 025.237.331-61

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	63	258,63	
19998	INSS	9.34 %		374,94
19999	IRRF	15.0 %		164,24
			4.012,83	539,18
			Liquido.....:	3.473,65

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.012,83	4.012,83	321,02	3.637,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025

Adm: 18/08/2022

Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

46 JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 025.237.331-61

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	63	258,63	
19998	INSS	9.34 %		374,94
19999	IRRF	15.0 %		164,24
			4.012,83	539,18
			Liquido.....:	3.473,65

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.012,83	4.012,83	321,02	3.637,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.A6B.36A.576.2CF.2A4

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

107 VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES (TECNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 025.724.211-27

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,69	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

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
B 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

107 VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES (TECNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 025.724.211-27

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,69	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.444,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.9A8.BBD.7D5.0DA.AA8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

51 JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 025.957.031-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	632,26	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.51 %		575,37
19999	IRRF	27.5 %		450,00
			5.469,95	1.025,37
			Liquido.....:	4.444,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.469,95	5.469,95	437,59	4.894,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

51 JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 025.957.031-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	632,26	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.51 %		575,37
19999	IRRF	27.5 %		450,00
			5.469,95	1.025,37
			Liquido.....:	4.444,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.469,95	5.469,95	437,59	4.894,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.493,23

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.D49.C3A.F7E.FAB.FFF

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025

Adm: 15/08/2022

Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

57 KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 026.338.995-28

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.516,00	
10011	GRATIFICACAO		2.217,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.36 %		378,08
19999	IRRF	15.0 %		167,69
			4.039,00	545,77
			Liquido.....:	3.493,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.516,00	4.039,00	4.039,00	323,12	3.660,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025

Adm: 15/08/2022

Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

57 KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 026.338.995-28

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.516,00	
10011	GRATIFICACAO		2.217,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.36 %		378,08
19999	IRRF	15.0 %		167,69
			4.039,00	545,77
			Liquido.....:	3.493,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.516,00	4.039,00	4.039,00	323,12	3.660,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.285,85

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.A3A.30A.24C.BB2.7D3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

1 ADRIANA LOURENÇO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 026.869.991-79

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	284,30	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,16 %		344,81
19999	IRRF	15,0 %		131,10
			3.761,76	475,91
			Liquido.....:	3.285,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.416,95

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

1 ADRIANA LOURENÇO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 026.869.991-79

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	284,30	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,16 %		344,81
19999	IRRF	15,0 %		131,10
			3.761,76	475,91
			Liquido.....:	3.285,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.416,95

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.034,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.1A0.676.725.687.FAC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025

Adm: 15/07/2021

Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

7 AMANDA MARQUES PINTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 027.525.191-84

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10,06 %		486,86
14999	IRRF	22,5 %		316,16
			4.837,69	803,02
			Liquido.....:	4.034,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.350,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025

Adm: 15/07/2021

Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

7 AMANDA MARQUES PINTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 027.525.191-84

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10,06 %		486,86
14999	IRRF	22,5 %		316,16
			4.837,69	803,02
			Liquido.....:	4.034,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.350,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.291,87

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.580.046.72D.148.D96

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 06/05/2024

183 CRISTIANE FERNANDES MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 030.246.911-70

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	117	247,33	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.13 %		340,37
19999	IRRF	15.0 %		92,55
			3.724,79	432,92
			Liquido.....:	3.291,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.724,79	3.724,79	297,98	3.159,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 06/05/2024

183 CRISTIANE FERNANDES MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 030.246.911-70

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	117	247,33	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.13 %		340,37
19999	IRRF	15.0 %		92,55
			3.724,79	432,92
			Liquido.....:	3.291,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.724,79	3.724,79	297,98	3.159,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.125,15

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.AC2.917.B45.9CD.781

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

53 JULIANA PEIXOTO MARTINS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 030.808.951-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.56 %		341,47
19999	IRRF	15.0 %		102,74
			3.569,36	444,21
			Liquido.....:	3.125,15

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.569,36	3.569,36	285,54	3.227,89

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

Março/2025

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

53 JULIANA PEIXOTO MARTINS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 030.808.951-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.56 %		341,47
19999	IRRF	15.0 %		102,74
			3.569,36	444,21
			Liquido.....:	3.125,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.569,36	3.569,36	285,54	3.227,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.800,90

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.3FC.D89.197.6FF.B9F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025

Adm: 15/07/2021

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

24 DANIELLE DE SOUZA FRAGA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 031.525.171-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	9	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19999	INSS	9.18 %		347,22
19999	IRRF	15.0 %		133,75
			5.281,87	480,97
			Liquido.....:	4.800,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.781,87	3.781,87	302,54	3.434,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025

Adm: 15/07/2021

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

24 DANIELLE DE SOUZA FRAGA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 031.525.171-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	9	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19999	INSS	9.18 %		347,22
19999	IRRF	15.0 %		133,75
			5.281,87	480,97
			Liquido.....:	4.800,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.781,87	3.781,87	302,54	3.434,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.077,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.130.0CC.E30.B34.AA6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

13 ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 033.074.801-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		273,50
			4.837,69	760,36
			Liquido.....:	4.077,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.161,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

13 ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 033.074.801-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		273,50
			4.837,69	760,36
			Liquido.....:	4.077,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.161,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:46
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: 48.728-3
DATA DE PAGAMENTO: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.913,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.C94.3A2.0E6.19D.12C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
A II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

95 SARA CRISTINA PEREIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 034.686.061-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,29 %		305,39
19999	IRRF	15,0 %		65,34
			3.283,98	370,73
			Liquido.....:	2.913,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.283,98	3.283,98	262,71	2.978,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
A II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

95 SARA CRISTINA PEREIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 034.686.061-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,29 %		305,39
19999	IRRF	15,0 %		65,34
			3.283,98	370,73
			Liquido.....:	2.913,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.283,98	3.283,98	262,71	2.978,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.419,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.1FA.4B8.2A0.8E6.6D5

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 10/12/2023

162 SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 035.100.591-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10,49 %		569,84
19999	IRRF	27,5 %		440,66
			5.430,44	1.010,50
			Liquido.....:	4.419,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.860,60

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 II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 10/12/2023

162 SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 035.100.591-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10,49 %		569,84
19999	IRRF	27,5 %		440,66
			5.430,44	1.010,50
			Liquido.....:	4.419,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.860,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.226,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.F92.041.748.71F.EE5

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/04/2022

73 LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA (RECEPCIONISTA) - CPF: 036.300.221-97

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.05 %		195,17
			2.421,60	195,17
			Liquido.....:	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.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/04/2022

73 LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA (RECEPCIONISTA) - CPF: 036.300.221-97

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.05 %		195,17
			2.421,60	195,17
			Liquido.....:	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.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.872,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.B90.D21.752.2E1.E37

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
B 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

14 ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 037.237.191-47

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
10011	GRATIFICACAO		1.600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	1.340,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	137,58	
20126	AGS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		299,58	
19998	INSS	11.54 %		895,89
19999	IRRF	27.5 %		991,45
			7.759,36	1.887,34
			Liquido.....:	5.872,02

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	7.759,36	7.759,36	620,74	6.863,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
B 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

14 ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 037.237.191-47

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
10011	GRATIFICACAO		1.600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	1.340,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	137,58	
20126	AGS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		299,58	
19998	INSS	11.54 %		895,89
19999	IRRF	27.5 %		991,45
			7.759,36	1.887,34
			Liquido.....:	5.872,02

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	7.759,36	7.759,36	620,74	6.863,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.403,26

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.EBF.585.369.481.283

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

93 SAMUEL RODRIGUES SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 039.332.471-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	1.340,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	189	929,84	
20176	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	11.28 %		790,63
19999	IRRF	27.5 %		813,64
			7.007,53	1.604,27
			Liquido.....:	5.403,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	7.007,53	7.007,53	560,60	6.216,90

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

93 SAMUEL RODRIGUES SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 039.332.471-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	1.340,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	189	929,84	
20176	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	11.28 %		790,63
19999	IRRF	27.5 %		813,64
			7.007,53	1.604,27
			Liquido.....:	5.403,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	7.007,53	7.007,53	560,60	6.216,90

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.2EA.93E.6B0.790.D37

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025

Adm: 12/08/2021

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

15 ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 045.088.431-74

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

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 II-CENTRO-SN

Março/2025

Adm: 12/08/2021

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

15 ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 045.088.431-74

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 48.738-0
DATA DE PAGAMENTO: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.017,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.37D.E6C.25E.31E.CE1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.879/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 11/02/2022

106 VITORIA GHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 045.611.001-13

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	209,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8,81 %		294,99
19999	IRRF	15,0 %		76,30
			3.388,60	371,29
			Liquido.....:	3.017,31

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.346,60	3.346,60	267,72	3.051,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.879/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 11/02/2022

106 VITORIA GHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 045.611.001-13

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	209,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8,81 %		294,99
19999	IRRF	15,0 %		76,30
			3.388,60	371,29
			Liquido.....:	3.017,31

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.346,60	3.346,60	267,72	3.051,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.869,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.2AF.196.064.465.050

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 21/09/2024

192 THIAGO PEREIRA DE MORAES (MOTORISTA) - CPF: 047.730.501-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	17	2.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,79
			5.039,60	169,79
			Liquido.....:	4.869,81

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

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 21/09/2024

192 THIAGO PEREIRA DE MORAES (MOTORISTA) - CPF: 047.730.501-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	17	2.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,79
			5.039,60	169,79
			Liquido.....:	4.869,81

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.286,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.887.510.489.284.C52

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

49 JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 052.502.221-02

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20010	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Liquido.....:	3.286,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.417,90

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

49 JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 052.502.221-02

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20010	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Liquido.....:	3.286,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.417,90

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.034,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.E70.F35.672.F92.387

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

111 KESSIA PEREIRA TAVARES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 054.296.651-42

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		316,16
			4.837,69	803,02
			Liquido.....:	4.034,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.350,83

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

111 KESSIA PEREIRA TAVARES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 054.296.651-42

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		316,16
			4.837,69	803,02
			Liquido.....:	4.034,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.350,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.130,27

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.ACF.2C2.4E4.A5C.4A9

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

83 MEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 055.784.011-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	13,29 %		173,28
			1.303,55	173,28
			Liquido.....:	1.130,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.303,55	1.303,55	104,28	1.130,27

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

83 MEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 055.784.011-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	13,29 %		173,28
			1.303,55	173,28
			Liquido.....:	1.130,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.303,55	1.303,55	104,28	1.130,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.836.DF4.37A.48A.5E4

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

85 MILENI ALVES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 057.832.361-36

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

85 MILENI ALVES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 057.832.361-36

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.125,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.D56.1D8.48A.9C2.450

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

87 NEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 057.887.931-06

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,56 %		341,54
19999	IRRF	15,0 %		102,73
			3.569,36	444,27
			Liquido.....:	3.125,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.569,36	3.569,36	285,54	3.227,82

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

87 NEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 057.887.931-06

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,56 %		341,54
19999	IRRF	15,0 %		102,73
			3.569,36	444,27
			Liquido.....:	3.125,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.569,36	3.569,36	285,54	3.227,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.AF4.04A.81C.9FC.251

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2022

52 JORDANNA CARVALHO PEREIRA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.589.181-94

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
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2022

52 JORDANNA CARVALHO PEREIRA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.589.181-94

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.301,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.E8C.C5E.9DE.743.F2A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
0 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 14/02/2022

10 ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 150.202.397-04

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

Salario 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
37.949.878/0005-58
0 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 14/02/2022

10 ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 150.202.397-04

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

Salario 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.201,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.B56.173.668.35F.EE7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RMP CEM
27.949.879/0009-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 26/03/2022

38 GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 217.033.758-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	16 Dias	1.031,89	
10141	LICENÇA MÉDICA	14 Dias	902,91	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	171,23	
20126	ASS FIN COMP UN P RNF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,07 %		331,24
19999	IRRF	15,0 %		116,17
			3.648,69	447,41
			Liquido.....:	3.201,28

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.648,69	3.648,69	291,89	3.317,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RMP CEM
27.949.879/0009-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 26/03/2022

38 GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 217.033.758-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	16 Dias	1.031,89	
10141	LICENÇA MÉDICA	14 Dias	902,91	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	171,23	
20126	ASS FIN COMP UN P RNF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,07 %		331,24
19999	IRRF	15,0 %		116,17
			3.648,69	447,41
			Liquido.....:	3.201,28

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.648,69	3.648,69	291,89	3.317,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.169,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.35B.D96.1D1.681.891

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 21/02/2022

71 LUCINEIDE MARIA RUFINO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 246.475.002-68

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	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		110,60
			3.606,46	436,77
			Liquido.....:	3.169,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.606,46	3.606,46	288,51	3.280,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 21/02/2022

71 LUCINEIDE MARIA RUFINO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 246.475.002-68

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	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		110,60
			3.606,46	436,77
			Liquido.....:	3.169,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.606,46	3.606,46	288,51	3.280,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.890,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.1F6.9B8.4D4.748.8F5

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

27 DULCIMAR JOSE DE SOUZA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 476.589.831-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		299,58	
19998	INSS	9.87 %		456,63
19999	IRRF	22.5 %		274,38
			4.621,78	731,01
			Liquido.....:	3.890,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.621,78	4.621,78	369,74	4.165,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

27 DULCIMAR JOSE DE SOUZA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 476.589.831-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		299,58	
19998	INSS	9.87 %		456,63
19999	IRRF	22.5 %		274,38
			4.621,78	731,01
			Liquido.....:	3.890,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.621,78	4.621,78	369,74	4.165,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.373,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.4F5.131.397.FA9.8C7

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

26 DEUZINHA QUEIROZ GOMES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 508.135.441-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		93,57
			3.777,46	404,26
			Liquido.....:	3.373,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

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 II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

26 DEUZINHA QUEIROZ GOMES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 508.135.441-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		93,57
			3.777,46	404,26
			Liquido.....:	3.373,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:47
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.153,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.ABE.290.617.498.314

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

35 FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 547.105.101-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20030	ADICIONAL NOTURNO	9	19,03	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12,75 %		168,65
			1.322,58	168,65
			Liquido.....:	1.153,93

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.322,58	1.322,58	105,80	1.153,93

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

35 FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 547.105.101-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20030	ADICIONAL NOTURNO	9	19,03	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12,75 %		168,65
			1.322,58	168,65
			Liquido.....:	1.153,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.322,58	1.322,58	105,80	1.153,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.024,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.32B.8EF.3DA.812.8CD

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

4 ALDENI GOMES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 626.270.581-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	1.0		64,49
13998	INSS	8.67 %		302,96
13999	IRRF	15.0 %		85,06
			3.477,46	452,51
			Liquido.....:	3.024,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.412,97	3.412,97	273,03	3.110,01

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

4 ALDENI GOMES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 626.270.581-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	1.0		64,49
13998	INSS	8.67 %		302,96
13999	IRRF	15.0 %		85,06
			3.477,46	452,51
			Liquido.....:	3.024,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.412,97	3.412,97	273,03	3.110,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.E08.986.D22.448.986

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

23 DANIELA PEREIRA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 705.159.151-73

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEN
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

23 DANIELA PEREIRA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 705.159.151-73

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.023,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.386.9F2.802.CC5.C86

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

40 HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 725.051.921-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	950,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		93,57
			4.427,46	404,26
			Liquido.....:	4.023,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

40 HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 725.051.921-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	950,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		93,57
			4.427,46	404,26
			Liquido.....:	4.023,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.383,15

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.9D5.1F1.8BE.AD8.950

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

68 LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 728.449.061-68

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	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.26 %		360,42
19999	IRRF	15.0 %		148,27
			3.891,84	508,69
			Liquido.....:	3.383,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.891,84	3.891,84	311,34	3.531,42

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 II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

68 LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 728.449.061-68

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	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.26 %		360,42
19999	IRRF	15.0 %		148,27
			3.891,84	508,69
			Liquido.....:	3.383,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.891,84	3.891,84	311,34	3.531,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.286,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.512.780.240.DE6.29F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
77.949.878/0005-58
R II-CENTRO-GN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

77 MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 776.077.671-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,16 %		344,94
19999	IRRF	15,0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Liquido.....:	3.286,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.417,90

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
77.949.878/0005-58
R II-CENTRO-GN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

77 MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 776.077.671-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,16 %		344,94
19999	IRRF	15,0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Liquido.....:	3.286,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.417,90

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.145,18

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.B9E.6FA.A05.EB0.33D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
B II-CENTRO-RN

Março/2025

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

79 LUCIENE VIEIRA SOUTO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 799.121.251-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12.14 %		158,37
			1.303,55	158,37
			Liquido.....:	1.145,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.303,55	1.303,55	104,28	1.145,18

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
B II-CENTRO-RN

Março/2025

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

79 LUCIENE VIEIRA SOUTO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 799.121.251-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12.14 %		158,37
			1.303,55	158,37
			Liquido.....:	1.145,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.303,55	1.303,55	104,28	1.145,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.678,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.F4C.727.296.A20.36D

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 14/02/2022

65 LILIA DE CASSIA DA MOTA CASTRO (SUPERVISOR(A) ADMINI) - CPF: 826.465.891-15

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	3.691,52

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

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 14/02/2022

65 LILIA DE CASSIA DA MOTA CASTRO (SUPERVISOR(A) ADMINI) - CPF: 826.465.891-15

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	3.691,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.443,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.70B.3A6.836.86D.849

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

103 VALERIA CARMELITA SANTANA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 834.000.441-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	950,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	258,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20126	ASS FIN COMP UN 9 ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.36 %		378,18
19999	IRRF	15.0 %		167,81
			4.989,87	545,99
			Liquido.....:	4.443,88

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.039,87	4.039,87	323,18	3.661,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

103 VALERIA CARMELITA SANTANA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 834.000.441-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	950,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	258,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20126	ASS FIN COMP UN 9 ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.36 %		378,18
19999	IRRF	15.0 %		167,81
			4.989,87	545,99
			Liquido.....:	4.443,88

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.039,87	4.039,87	323,18	3.661,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.302,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.DEE.A4E.384.7CE.6BA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE INGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

79 MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 845.108.461-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	258,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,75 %		371,61
19999	IRRF	15,0 %		134,06
			3.808,34	505,67
			Liquido.....:	3.302,67

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.808,34	3.808,34	304,66	3.436,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE INGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

79 MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 845.108.461-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	258,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20126	ASS FIN COMP UN F ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,75 %		371,61
19999	IRRF	15,0 %		134,06
			3.808,34	505,67
			Liquido.....:	3.302,67

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.808,34	3.808,34	304,66	3.436,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.184,63

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.0FE.65B.258.3D8.49A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

63 LEUZENY GONÇALVES LOPES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 872.629.401-04

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	19,98	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.06 %		326,57
19999	IRRF	15.0 %		113,24
			3.626,44	441,81
			Liquido.....:	3.184,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.626,44	3.626,44	290,11	3.297,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

63 LEUZENY GONÇALVES LOPES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 872.629.401-04

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	19,98	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.06 %		326,57
19999	IRRF	15.0 %		113,24
			3.626,44	441,81
			Liquido.....:	3.184,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.626,44	3.626,44	290,11	3.297,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.333,53

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.077.09A.C59.218.8D2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

147 ANA CELIA FERREIRA LIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 904.481.541-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,18 %		347,22
19999	IRRF	15.0 %		101,12
			3.781,87	448,34
			Liquido.....:	3.333,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.781,87	3.781,87	302,54	3.217,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

147 ANA CELIA FERREIRA LIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 904.481.541-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,18 %		347,22
19999	IRRF	15.0 %		101,12
			3.781,87	448,34
			Liquido.....:	3.333,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.781,87	3.781,87	302,54	3.217,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
0513080513

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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.286,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.912.C78.190.80C.F0F

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

74 LUZINETE BORGES DE BRITO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 939.368.261-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,16 %		344,94
19999	IRRF	15,0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Liquido.....:	3.286,66

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.417,90

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

74 LUZINETE BORGES DE BRITO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 939.368.261-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9,16 %		344,94
19999	IRRF	15,0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Liquido.....:	3.286,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.417,90

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.541,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.EEF.5F7.B68.4C7.280

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

30 EDIMILSON FERNANDES ROSA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 946.536.581-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	632,26	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.51 %		575,37
19999	IRRF	22.5 %		353,19
			5.469,95	928,56
			Liquido.....:	4.541,39

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.469,95	5.469,95	437,59	4.515,40

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-GN

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

30 EDIMILSON FERNANDES ROSA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 946.536.581-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	632,26	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		515,49	
19998	INSS	10.51 %		575,37
19999	IRRF	22.5 %		353,19
			5.469,95	928,56
			Liquido.....:	4.541,39

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.469,95	5.469,95	437,59	4.515,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.712,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.0D1.3F1.54E.396.E89

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 04/02/2022

2 ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 951.582.941-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
13998	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
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 04/02/2022

7 ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 951.582.941-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
13998	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.154,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.4EC.C0A.94C.C99.459

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

80 MARIA JOAQUINA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 952.650.741-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20030	ADICIONAL NOTURNO	9	19,03	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12.74 %		168,55
			1.322,58	168,55
			Liquido.....:	1.154,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,60	1.322,58	1.322,58	105,80	1.154,03

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

80 MARIA JOAQUINA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 952.650.741-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20030	ADICIONAL NOTURNO	9	19,03	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12.74 %		168,55
			1.322,58	168,55
			Liquido.....:	1.154,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,60	1.322,58	1.322,58	105,80	1.154,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.B24.70C.CBE.409.B0B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

32 ELAINE MARIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 980.124.101-25

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19990	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

32 ELAINE MARIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 980.124.101-25

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.239,06	
19990	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		93,57
			3.477,46	404,26
			Liquido.....:	3.073,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.897,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.6BE.CD6.B9F.CD6.AA3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CRM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 26/02/2022

11 ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 988.260.341-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	203,62	
19998	INSS	7.89 %		162,64
			2.060,22	162,64
			Liquido.....:	1.897,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.060,22	2.060,22	164,81	1.897,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CRM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 26/02/2022

11 ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 988.260.341-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	203,62	
19998	INSS	7.89 %		162,64
			2.060,22	162,64
			Liquido.....:	1.897,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.060,22	2.060,22	164,81	1.897,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:48
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: 09/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.059,72

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.210.5B3.B4D.78A.6F8

Recibo de Pagamento de Salário

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

Março/2025

Adm: 15/07/2021

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TECNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 055.527.831-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	2.238,40	
19998	INSS	7,98 %		178,68
			2.238,40	178,68
			Liquido.....:	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	2.059,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

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

Março/2025

Adm: 15/07/2021

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TECNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 055.527.831-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	2.238,40	
19998	INSS	7,98 %		178,68
			2.238,40	178,68
			Liquido.....:	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	2.059,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

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

Março/2025

Adm: 15/07/2021

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TECNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 055.527.831-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	2.238,40	
19998	INSS	7.98 %		178,68
			2.238,40	178,68
			Liquido.....:	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	2.059,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

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

Março/2025

Adm: 15/07/2021

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TECNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 055.527.831-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	2.238,40	
19998	INSS	7.98 %		178,68
			2.238,40	178,68
			Liquido.....:	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	2.059,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.48
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: 19.760-2

FAVORECIDO: AMELIA COSTA FILHA
CPF/CNPJ: 402.316.901-34
VALOR: R$ 1.056,28
DEBITO EM: 10/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041001
AUTENTICACAO SISBB: E.BC9.791.888.087.38D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/03/2024

172 AMELIA COSTA FILHA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 402.316.901-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	101,20	
10141	LICENÇA MÉDICA	14 Dias	708,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		56,92
			1.113,20	56,92
			Liquido.....:	1.056,28

Salário Base	Bal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	759,00	1.113,20	89,05	1.056,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R II-CENTRO-SN

Março/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/03/2024

172 AMELIA COSTA FILHA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 402.316.901-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	101,20	
10141	LICENÇA MEDICA	14 Dias	708,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		56,92
			1.113,20	56,92
			Liquido.....:	1.056,28

Salário Base	Bal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	759,00	1.113,20	89,05	1.056,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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: 32.668-0

FAVORECIDO: ROSANGELA DANTAS CORREIA
CPF/CNPJ: 226.854.118-52
VALOR: R$ 1.727,40
DEBITO EM: 10/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041002
AUTENTICACAO SISBB: C.0A8.34C.594.328.3FC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025

Adm: 12/03/2025

Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

297 ROSANGELA DANTAS CORREIA (AUXILIAR DE COZINHA) - CPF: 226.854.118-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	20 Dias	1.012,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	43,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	510,00	
19998	INSS	7,75 %		141,53
			1.868,93	141,53
			Liquido.....:	1.727,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.825,60	1.825,60	146,04	1.304,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
37.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Março/2025

Adm: 12/03/2025

Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

297 ROSANGELA DANTAS CORREIA (AUXILIAR DE COZINHA) - CPF: 226.854.118-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	20 Dias	1.012,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	43,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	510,00	
19998	INSS	7,75 %		141,53
			1.868,93	141,53
			Liquido.....:	1.727,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.825,60	1.825,60	146,04	1.304,13

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

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

TIN HUBERLYANDER HANUCY SILVA E SOUZA (MOTORISTA) - CPF: 828.760.961-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.652,40	
10031	FALTAS	27.0		1.652,40
			1.652,40	1.652,40
			Liquido.....:	0,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.636,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

TIN HUBERLYANDER HANUCY SILVA E SOUZA (MOTORISTA) - CPF: 828.760.961-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.652,40	
10031	FALTAS	27.0		1.652,40
			1.652,40	1.652,40
			Liquido.....:	0,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.636,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:50
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: 17/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.697,46

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: C.900.4EF.75E.468.688

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: ANA CLAUDIA DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 4379	Série: 00013
Nº Registro: 8	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 19/08/2021

Observação:

Periodos

De Aquisição.....:	De	19 de agosto de 2022	A	18 de agosto de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de março de 2025	A	30 de março de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.934,80	Base de Cálculo: 2.238,40

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.238,40
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	746,13
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Familia.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	251,54
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	35,53
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimenticia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.984,53
Total de Deduções	287,07
Liquido a Receber	2.697,46

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.697,46

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a
R 11 SN ,CENTRO om PORANGATU
a importância do R$ 2.697,46

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 27 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:50
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: 17/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.989,11

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 5.A3B.9DD.E42.574.BD2

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA		Nº Cart. Prof.: 42453	Série: 00014
Nº Registro: 35	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/07/2021	

Observação:

Periodos

De Aquisição.....:	De 15 de julho de 2022	A	14 de julho de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	A	
De Gozo das Férias.....:	De 01 de março de 2025	A	30 de março de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.934,80	Base de Cálculo: 2.523,78

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.523,78
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	841,26
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Familia.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	297,20
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	78,73
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimenticia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.365,04
Total de Deduções	375,93
Liquido a Receber	2.989,11

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.989,11

Valor por Extenso	(DOIS MIL, NOVECENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS MMP CEM , Estabelecida a
R 11 SN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de R$ 2.989,11

Valor por Extenso	(DOIS MIL, NOVECENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Pela presente e documento, firmo o presente recibo, dando a mesma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 27 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: 51º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:50
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: 17/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.697,46

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: E.1A1.178.F6C.0DE.51C

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - TITULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: LUCIENE VIEIRA SOUTO	Nº Cart. Prof.: 3127	Série: 30
Nº Registro: 70	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Periodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho	de 2022	A	14 de julho de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De			A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de março	de 2025	A	30 de março de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.934,80	Base de Cálculo: 2.238,40

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.238,40
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	746,13
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Familia.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	251,54
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	35,53
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimenticia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.984,53
Total de Deduções	287,07
Liquido a Receber	2.697,46

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.697,46

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a R 11 SN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de R$ 2.697,46

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 27 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: 51º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:50
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: 17/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.985,94

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 2.C36.9A3.188.A2B.8DC

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: MARIA JOAQUINA DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 6066657	Série: 30
Nº Registro: 80	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De 15 de julho de 2022	A	14 de julho de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	A	
De Gozo das Férias.....:	De 01 de março de 2025	A	30 de março de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.034,80	Base de Cálculo: 2.520,61

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.520,61
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	840,20
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	296,70
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	78,17
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.360,81
Total de Deduções	374,67
Líquido a Receber	2.985,94

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.985,94

Valor por Extenso	(DOIS MIL, NOVECENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSSITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a
R 11 GN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de R$ 2.985,94

Valor por Extenso	(DOIS MIL, NOVECENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, todo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 27 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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$ 2.275,45
DEBITO EM: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041708
AUTENTICACAO SISBB: 7.218.C2D.23D.2C6.CAE

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: MIRACI GOMES DOS ANJOS	Nº Cart. Prof.: 0295403	Série: 1107
Nº Registro: 142	Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Data Admissão: 01/10/2023

Observação:

Periodos

De Aquisição.....:	De 01 de outubro de 2023	A	30 de setembro de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	A	
De Gozo das Férias.....:	De 01 de março de 2025	A	30 de março de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 2	Salário Base: 1.553,00	Base de Cálculo: 1.856,60

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.856,60
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	618,87
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Familia.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	200,02
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimenticia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.475,47
Total de Deduções	200,02
Liquido a Receber	2.275,45

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.275,45

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a R LI SN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de R$ 2.275,45

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 27 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: 1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:50
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: 17/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.941,67

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 0.773.F12.8F2.CED.842

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ	Nº Cart. Prof.: 2170337	Série: 5807
Nº Registro: 38	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 26/03/2022

Observação:

Periodos

De Aquisição.....:	De	26 de março de 2023	A	25 de março de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de abril de 2025	A	30 de abril de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.934,80	Base do Cálculo: 2.476,22

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.476,22
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	825,41
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Familia.....:	R$	0,00

- Deduções -

INSS Férias.....:	R$	289,60
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	70,36
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimenticia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.301,63
Total de Deduções	359,96
Liquido a Receber	2.941,67

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.941,67

Valor por Extenso	(DOIS MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E UM REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a R 11 SN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de R$ 2.941,67

Valor por Extenso	(DOIS MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E UM REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 29 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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: 0646-7 - ABADIANIA
CONTA: 856.958.915-6

FAVORECIDO: WELCILENE DA SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 027.809.561-51
VALOR: R$ 2.711,68
DEBITO EM: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041709
AUTENTICACAO SISBB: 9.668.B5D.93E.E5C.149

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: WELCILENE DA SILVA VIEIRA	Nº Cart. Prof.: 0278095	Série: 6151
Nº Registro: 169	Função: AUXILIAR DE LABORATORIO	Data Admissão: 19/02/2024

Observação:

Periodos

De Aquisição.....:	De 19 do fevereiro de 2024	A	18 de fevereiro de 2025
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	A	
De Gozo das Ferias.....:	De 01 de abril de 2025	A	30 de Abril de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.934,80	Base de Cálculo: 2.238,40

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.238,40
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	746,13
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento do 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Familia.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	251,54
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	21,31
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimenticia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.984,53
Total de Deduções	272,85
Liquido a Receber	2.711,68

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.711,68

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETECENTOS E ONZE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CEM , Estabelecida a R 11 SN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de R$ 2.711,68

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETECENTOS E ONZE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 29 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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$ 2.232,98
DEBITO EM: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041710
AUTENTICACAO SISBB: 8.194.D13.444.B52.F87

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - TITULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: VANESSA BARREIRA DE SOUZA	Nº Cart. Prof.: 0184529	Série: 7199
Nº Registro: 127	Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Data Admissão: 01/10/2023

Observação:

Periodos

De Aquisição.....:	De	01 de outubro de 2023	A	30 de setembro de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de abril de 2025	A	30 de abril de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.518,00	Base de Cálculo: 1.821,60

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.821,60
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	607,20
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Familia.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	195,82
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimenticia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.428,80
Total de Deduções	195,82
Liquido a Receber	2.232,98

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.232,98

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CRM , Estabelecida a
R 11 SN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de R$ 2.232,98

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 29 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:50
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: 17/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.731,52

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 9.A08.34F.492.A57.64C

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM	Nº Cart. Prof.: 87360	Série: 00037
Nº Registro: 66	Função: ENFERMEIRO(A)	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2022	A	14 de julho	de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de abril de 2025	A	30 de abril	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 4.018,60	Base de Cálculo: 4.322,20

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	4.322,20
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.440,73
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	616,39
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	415,02
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	5.762,93
Total de Deduções	1.031,41
Líquido a Receber	4.731,52

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 4.731,52

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, SETECENTOS E TRINTA E UM REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a R 12 SN ,CENTRO em PORANGATU a importância de R$ 4.731,52

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, SETECENTOS E TRINTA E UM REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 29 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: 5)º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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$ 2.376,36
DEBITO EM: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041706
AUTENTICACAO SISBB: 6.425.10F.F1C.38A.83F

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA	Nº Cart. Prof.: 0307144	Série: 1193
Nº Registro: 126	Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Data Admissão: 01/10/2023

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	01 de outubro de 2023	A	30 de setembro de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de abril de 2025	A	30 de abril de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.553,00	Base de Cálculo: 1.939,77

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.939,77
Valor das Férias em dobro.....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	646,59
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Familia.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	210,00
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimenticia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.586,36
Total de Deduções	210,00
Liquido a Receber	2.376,36

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.376,36

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a
Nº 11 SN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de R$ 2.376,36

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 29 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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$ 5.212,60
DEBITO EM: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041707
AUTENTICACAO SISBB: 5.15D.F31.6AD.E75.324

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 do 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 0416820	Série: 4170
Nº Registro: 84	Função: ENFERMEIRO(A)	Data Admissão: 10/04/2023

Observação:

Periodos

De Aquisição.....:	De	10 de abril de 2023	A	09 de abril de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de abril de 2025	A	30 de abril de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 4.018,60	Base de Cálculo: 5.026,32

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	5.026,32
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.675,44
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Familia.....:	R$	0,00

- Deduções -

INSS Férias.....:	R$	747,83
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	741,33
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimenticia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	6.701,76
Total de Deduções	1.489,16
Liquido a Receber	5.212,60

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 5.212,60

Valor por Extenso	(CINCO MIL, DUZENTOS E DOZE REAIS E SESSENTA CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a
R II SN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de R$ 5.212,60

Valor por Extenso	(CINCO MIL, DUZENTOS E DOZE REAIS E SESSENTA CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 29 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:50
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: 17/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 19.363,86

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.4A1.C90.018.BE3.A9E

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0005-58	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
RUA R 11				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PORANGATU	GO	76.550-000	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
160.00260.57-2	ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
FEDERAL				SOL NASCENTE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	6215486 - 50 / GO	033.074.801-70
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
11/03/1988	DEUSIVANE BALBINO DE OLIVEIRA			

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 Cod. Afastamento
4.929,39	15/07/2021	10/04/2025	10/04/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.339,53	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	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	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 1.080,55	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R$ 3.241,65	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 15/07/2023 a 14/07/2024	R$ 4.322,20	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 2.641,34
69 - Aviso-Prévio Indenizado 39/dias	R$ 5.618,86	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 720,37	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 360,18
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 19.628,28**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 125,11	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 139,31
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 264,42**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 19.363,86**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.53
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: 16.116-0

FAVORECIDO: PABLO GONCALVES VIANA
CPF/CNPJ: 438.684.128-83
VALOR: R$ 3.937,19
DEBITO EM: 25/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042504
AUTENTICACAO SISBB: C.DA4.2E6.D25.2F7.9AB

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			
210.6388.74.55	164 PABLO GONÇALVES VIANA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA 1 QD E-1 LT 13	N. SN		RESIDENCIAL BOM SUCESSO	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	4386841 / 2883 GO	438.684.128-83
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
14/08/1995	ELISMÁ GONÇALVES PEREIRA			

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$ 1.839,60	01/01/2024		16/03/2025	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 16/dias Salário (líquido de /falla e DSR)	R$ 819,20	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 16	R$ 161,92	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 3/12 avos	R$ 384,00	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 3.0/12 avos	R$ 401,17
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/01/2024 à 31/12/2024	R$ 1.604,67	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 668,61	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$ 4.039,57**

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	112.1 Previdência Social	R$ 73,58	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 28,80
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$ 102,38**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.937,19**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.53
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: 85.580.946-2

FAVORECIDO: LISLAYANE GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 051.608.941-28
VALOR: R$ 2.605,19
DEBITO EM: 25/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042505
AUTENTICACAO SISBB: 8.A6A.FC5.89D.3D7.70E

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			
210.3503.88.99	197 LISLAYANE GOMES DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA 6 QD 12 LT 10	N. SN		SETOR GRUPIARIA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	0516089 / 4128 GO	051.608.941-28
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
17/01/1999	LIDIANE CAVALCANTE GOMES			

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$ 1.656,60	23/10/2024		22/03/2025	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 22/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 1.138,87	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 22	R$ 222,64	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$ 47,67
63. 13° Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 407,88	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 5.0/12 avos	R$ 690,62
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 230,21	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$ 2.737,89**

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$ 102,11	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 30,59
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$ 132,70**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.605,19**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.54
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: 731.974.782-1

FAVORECIDO: EDILEUZA TAVARES ALVARENGA
CPF/CNPJ: 041.342.621-19
VALOR: R$ 1.591,29
DEBITO EM: 29/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042902
AUTENTICACAO SISBB: A.714.251.5CD.1E6.708

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			
212.1137.67.98	190 EDILEUZA TAVARES ALVARENGA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA SANTA TEREZA	N. 38		SETOR SANTA LUZIA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	0413426 / 2119 GO	041.342.621-19
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
15/05/1982	MARIA CLLEUZA TAVARES DA SILVA			

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$ 1.843,29	28/08/2024		05/03/2025	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 5/dias Salário (líquido de falta e DSR)	R$ 253,00	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 5	R$ 50,60	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 Familia	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 263,83	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 6.0/12 avos	R$ 799,81
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 266,60	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$ 1.633,84**

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	112.1 Previdência Social	R$ 22,77	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 19,78
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$ 42,55**
				VALOR LIQUIDO	**R$ 1.591,29**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.54
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: 45.351-5

FAVORECIDO: JANDIRA REIS CARVALHO RODRIGUES
CPF/CNPJ: 034.279.231-85
VALOR: R$ 7.280,37
DEBITO EM: 29/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042904
AUTENTICACAO SISBB: A.824.637.7BD.C09.AC8

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			
210.1212.38.65	165 JANDIRA REIS CARVALHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA 11 QD 8 LT 4	N. SN		SETOR RAIZAMA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	0342792 / 3185 GO	034.279.231-85
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
06/01/1980	MARIA PEREIRA DE ALMEIDA			

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	01/01/2024	17/04/2025	17/04/2025	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 /falta e DSR)	R$ 880,03	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 1	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. 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 568,27	64.1 13º Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 4.0/12 avos	R$ 615,37
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/01/2024 à 31/12/2024	R$ 1.846,10	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 871,77	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 142,07	71. Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 153,84	95.1 AVISO PREVIO INDENIZADO (EMPRESA) - 33	R$ 2.030,71
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 7.411,76**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimenticia	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$ 88,77	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R$ 42,62
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 131,39**
				VALOR LIQUIDO	**R$ 7.280,37**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
0513400513 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202504171415156846635 86
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$49.092,22
TARIFA: R$0,00
DATA: 17/04/2025 - 11:39:39
COD PRODUTO: 030313e8ef504c668bcf3992ded95ecb
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: 17/04/2025 - 11:39:40

DOCUMENTO: 041701
AUTENTICACAO SISBB: A.615.764.180.EF3.64E

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.

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	17/04/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125041565486982-7	IAGS HMP CEM- FGTS 02-2025 REC	49.092,22

Composição do Documento

Informações do recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
02/2025	141	44.378,13	0,00	0,00	4.714,09	49.092,22
Total FGTS:		**44.378,13**	**0,00**	**0,00**	**4.714,09**	**49.092,22**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **49.092,22**

Observações

O sistema de cobrança administrativa da Auditoria Fiscal do Trabalho começou a enviar por meio do Domicílio Eletrônico Trabalhista – DET notificações a empregadores com pendências de FGTS.

Data de geração da Guia: 15/04/2025 às 16:03:53 - 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:

00020101021226850014br.gov.bcb.pix2563pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/b3cfa6c05c1144a9981cb2c29d57b2185204000053039865802BR5909CAIXA6008Brasilia62290525cd0f8ae1f1a6221ce6344a6304CCCC

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/b3cfa6c05c1144a9981cb2c29d57b2185

```
01/04/2025     - BANCO DO BRASIL -     16:19:25
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                  01/04/2025
NR. DOCUMENTO                550.513.000.038.638
VALOR TOTAL                                1.447,50
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: REABILITAR C F LTDA
AGENCIA: 0513-4           CONTA:         38.638-3
NR. DOCUMENTO                550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           B.EFC.910.165.03D.A22
```

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
24/03/2025 14:14:06
Código de Verificação
48e9

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: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO 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 6H 10 R$ 150,00 R$ 1.500,00
TOTAL: R$ 1.500,00
VALOR TOTAL: R$ 1.500,00

BANCO DO BRASIL
REABILITAR- CLINICA DE FISIOTERAPIA- LTDA
AG: 513-4 CC: 38638-3

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$	1.500,00
(-) 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$	52,50
(=) Valor Líquido	R$	1.447,50

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	1.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	1.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.500,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	52,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.500,00	**0,00**	**1.500,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.40
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$                                 7.237,50
DEBITO EM: 01/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040102
AUTENTICACAO SISBB:         0.586.618.3A3.D92.B52
```

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
25/03/2025 14:22:57
Código de Verificação
0fff38bf

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, N°: 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 FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS
03 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R$ 3.600,00
03 PLANTÃO DE 12H FINAL DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO R$ 1.300,00 - TOTALIZANDO R$ 3.900,00
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$	7.500,00
(-) 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$	262,50
(=) Valor Líquido	R$	7.237,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.500,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	262,50

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
7.500,00	**0,00**	**7.500,00**

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000019

Data e Hora de Emissão

25/03/2025 14:22:57

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, N°: 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 FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.
03 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R$ 3.600,00
03 PLANTÃO DE 12H FINAL DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO R$ 1.300,00 - TOTALIZANDO R$ 3.900,00
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
7.500,00	**3,50**	**262,50**

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$ 262,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.40
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$ 6.370,00
DEBITO EM: 02/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040202
AUTENTICACAO SISBB: 9.6BB.567.F8C.AAB.EFD

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	**0000000034**
Data e Hora de Emissão	**01/04/2025 13:56:02**
Código de Verificação	**90a5**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SUZANY ROCHA SILVA**
Nome Fantasia: **SUZANY**
CNPJ: **31.857.814/0001-70** Inscrição Municipal: **651005340**
Endereço: **AVENIDA BRASILIA, N°: 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 NOMES FEVEREIRO/2025, CONFORME CONTRATO 028/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N. 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

05 PLANTÃO 12 HS F/S (PRONTO SOCORRO).....R$ 1.300,00 TOTAL.....R$ 6.500,00

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$	6.500,00
(-) 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$	130,00
(=) Valor Líquido	R$	6.370,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.500,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	130,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
6.500,00	**0,00**	**6.500,00**

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000034

Data e Hora de Emissão

01/04/2025 13:56:02

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SUZANY ROCHA SILVA**
Nome Fantasia: **SUZANY**
CNPJ: **31.857.814/0001-70** Inscrição Municipal: **651005340**
Endereço: **AVENIDA BRASILIA, N°: 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 NOMES FEVEREIRO/2025, CONFORME CONTRATO 028/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N. 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

05 PLANTÃO 12 HS F/S (PRONTO SOCORRO).....R$ 1.300,00 TOTAL.....R$ 6.500,00

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
6.500,00	**2,00**	**130,00**

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$ 130,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.40
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: 93.341.432-0

FAVORECIDO: GABRIELA RIBEIRO BARBOSA
CPF/CNPJ: 035.677.661-12
VALOR: R$ 1.200,00
DEBITO EM: 02/04/2025

==========

DOCUMENTO: 040201
AUTENTICACAO SISBB: C.0A2.2CC.E0C.BCA.CAB

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Prefeitura de Goiânia

Secretaria Municipal de Finanças

NFSe

Cód. Verificação: IFN8-3MAD

RPS nº: 2

Série NFSe: UNICA

Nº NFSe: 2

Data Emissão: 28/03/2025

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: GABRIELA RIBEIRO BARBOSA LTDA

CNPJ: 58.414.995/0001-17 Inscrição Municipal: 6912001

Telefone: (62)9411-9990 Email: gabrielabarbosa@discente.ufg.br

Endereço: AVENIDA PORTUGAL, 1148 - SET MARISTA
GOIANIA - GO - 74150-030

Município: GOIANIA UF: GO

DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58 Inscrição Municipal: 0

Telefone: Email: gestaodecontratos@institutoalcance.org.br

Endereço: RUA 11, SN - CENTRO
Porangatu - GO - 76550-000

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS.

Servicos prestados pelos socios no exercicio de profissao regulamentada por legislacao federal, dispensados da retencao de INSS, conforme previsto na IN RFB n 2110, artigo 115, inciso III, paragrafos 2 e 3.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente servicos medicos prestados no mes de Fevereiro de 2025, conforme contrato 007/2025, com fulcro no contrato de gestao numero 039/2023. Plantao 12h M/S (Pronto Socorro)

Tipo de tributação:

Município prestação: Porangatu

CNAE: Código tributário: 863059900

Código do Serviço:

Optante Simples: Sim

TOTAIS

Valor dos Serviços:	1.200,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	1.200,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	2,01
(=) Valor líquido da nota:	1.200,00	(=) Valor do ISS:	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.40
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: 03/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040302
AUTENTICACAO SISBB:         0.A40.CC2.64A.671.775
```

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

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

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
			(x) Alquota	%	3,67
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Servio prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOINIA-GO**

Valor dos Servios	Desconto	Valor da Nota
R$ 34980,00	R$ 0,00	**R$ 34.980,00**

Usurio: 2

Informaes Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fscal pode ser verificada na pgina da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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: 738.982.771-9

FAVORECIDO: CARDIO VIDA SMA LTDA
CPF/CNPJ: 19.609.790/0001-35
VALOR: R$ 32.380,00
DEBITO EM: 08/04/2025

==========

DOCUMENTO: 040801
AUTENTICACAO SISBB: B.112.368.5C5.F9F.24F

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000317
Data e Hora de Emissão	26/03/2025 09:00:29
Código de Verificação	8273

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARDIO VIDA SMA EIRELLI**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**

Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

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 FLATT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, QD: 02, LT: 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **Porangatu - Goiás** Telefone: **62 39119312**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 064/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
AMBULATORIO 1 R$ 16.000,00 R$ 16.000,00
INTER - CONSULTAS SOBREAVISO 1 R$ 8.790,00 R$ 8.790,00
COORDENAÇÃO DE ESPECIALIDADES 1 R$ 7.590,00 R$ 7.590,00
TOTAL: R$ 32.380,00

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA 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$	32.380,00
(-) 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$	32.380,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	32.380,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	32.380,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	32.380,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	971,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
32.380,00	**0,00**	**32.380,00**

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 N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

22/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:27:49
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 22/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.028.978
VALOR TOTAL 2.100,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAERCIO BATISTA DOS SANTO
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 28.978-7
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO A.909.55C.FF5.393.92A

NPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal
Mensalista Março de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
333	LAERCIO BATISTA DOS SANTOS	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/09/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	2.500,00	
869	ISS	0,00		125,00
859	INSS AUTONOMO	11,00		275,00

Matrícula INSS:

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 28978-7 Agência: 0513 - 4

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.500,00	400,00
Valor Líquido ⇨	2.100,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.646,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - TAGS
NPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal
Mensalista Março de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
333	LAERCIO BATISTA DOS SANTOS	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/09/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	2.500,00	
869	ISS	0,00		125,00
859	INSS AUTONOMO	11,00		275,00

Matrícula INSS:

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 28978-7 Agência: 0513 - 4

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.500,00	400,00
Valor Líquido ⇨	2.100,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.646,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.51
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: 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$                                  9.592,10
DEBITO EM: 23/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042306
AUTENTICACAO SISBB:         4.2B2.017.CE8.B02.A4F
```

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	0000000465
Data e Hora de Emissão	16/04/2025 15:34:24
Código de Verificação	9a1b

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 MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
4 PLANTAO DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 9.600,00
2 AUXILIO MEDICO C/E - VALOR UNITARIO R$ 170,00 - TOTAL: R$ 340,00

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$	9.940,00
(-) 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$	347,90
(=) Valor Líquido	R$	9.592,10

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.940,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.940,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.940,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	347,90

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
9.940,00	**0,00**	**9.940,00**

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.51
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$                                15.198,25
DEBITO EM: 23/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042307
AUTENTICACAO SISBB:         0.F24.60C.735.480.826
```

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
0000000041
Data e Hora de Emissão
16/04/2025 16:39:05
Código de Verificação
4a51

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 MARÇO 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 F/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 3 - VALOR UNIT R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 7.800,00
AUXILIO MÉDICO C/E - QUANTIDADE 3 - VALOR UNIT R$ R$ 170,00 - TOTAL: R$ 510,00

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$	15.510,00
(-) 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$	311,75
(=) Valor Líquido	R$	15.198,25

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.510,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.510,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.510,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	311,75

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
15.510,00	**0,00**	**15.510,00**

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000041

Data e Hora de Emissão

16/04/2025 16:39:05

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**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO 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 F/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 3 - VALOR UNIT R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 7.800,00
AUXILIO MÉDICO C/E - QUANTIDADE 3 - VALOR UNIT R$ R$ 170,00 - TOTAL: R$ 510,00

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
15.510,00	**2,01**	**311,75**

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$ 311,75.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 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$ 8.427,14
DEBITO EM: 23/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042304
AUTENTICACAO SISBB: C.F75.407.7CC.83C.48B

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
0000000042
Data e Hora de Emissão
16/04/2025 16:47:54
Código de Verificação
f609

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 MARÇO/2025, CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANT: 2 - VALOR UNIT: R$2.400,00 - TOTAL: R$4.800,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANT: 1 - VALOR UNIT: R$2.600,00 - TOTAL: R$ 2.600,00
PLANTÃO 24H M/S (PS) - QUANT: 1- VALOR UNIT: R$1.200,00 - TOTAL: R$1.200,00

VALOR TOTAL: R$ 8.600,00

DADOS BANCÁRIOS
CPF/CNPJ: 51155611000140
BANCO: 077 - INTER
CONTA: 30345105 - 0
AGÊNCIA: 0001

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$	8.600,00
(-) 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$	172,86
(=) Valor Líquido	R$	8.427,14

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	8.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.600,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	172,86

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
8.600,00	**0,00**	**8.600,00**

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.conti.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000042

Data e Hora de Emissão

16/04/2025 16:47:54

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**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO/2025, CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANT: 2 - VALOR UNIT: R$2.400,00 - TOTAL: R$4.800,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANT: 1 - VALOR UNIT: R$2.600,00 - TOTAL: R$ 2.600,00
PLANTÃO 24H M/S (PS) - QUANT: 1- VALOR UNIT: R$1.200,00 - TOTAL: R$1.200,00

VALOR TOTAL: R$ 8.600,00

DADOS BANCÁRIOS
CPF/CNPJ: 51155611000140
BANCO: 077 - INTER
CONTA: 30345105 - 0
AGÊNCIA: 0001

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
8.600,00	**2,01**	**172,86**

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$ 172,86.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 579.145.805-0

FAVORECIDO: ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 37.580.258/0001-14
VALOR: R$ 13.279,77
DEBITO EM: 23/04/2025

==========

DOCUMENTO: 042305
AUTENTICACAO SISBB: 6.24D.0CE.F55.630.9E3

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:	01167
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	16/04/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	17:40:48

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

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 Unitario	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
6,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2025, conforme contrato 047/2024, 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$ 414,00	R$ 13.800,00
1,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 10,50	R$ 350,00

Total: R$ 14.150,00

DADOS BANCÁRIOS:
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTDA
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579145805-0
PIX: (37580258000114)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R$14.150,00
VALOR LÍQUIDO	R$13.279,77

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	91,96
COFINS	R$	424,50
CSLL	R$	141,50
INSS	R$	0,00
IR	R$	212,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	14.150,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	870,23
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	14.150,00
- ISS DEVIDO	R$	**424,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
A4B9-16E8

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/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 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$ 13.660,00
DEBITO EM: 23/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042308
AUTENTICACAO SISBB: 2.F76.FF9.805.CAA.19B

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	22/04/2025	22/04/2025 12:00:00	CB E3 8D	5

Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
3	RPS - Recibo Provisórios de Serviços	22/04/2025 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 Março de 2025, conforme
contrato 005/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

07 PLANTÃO 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO 1200- TOTALIZANDO R$ 8.400,00
03 PLANTÃO 12H FIM DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO 1300- TOTALIZANDO R$ 3.900,00
08 AUXÍLIO MÉDICO C/E - VALOR UNITÁRIO 170 - TOTALIZANDO R$ 1.360,00

TOTAL: R$ 13.660,00

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$ 13.660,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13.660,00	R$ 273,20	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$ 13.660,00

Informações Complementares

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;
II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

null
null

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 579.145.704-5

FAVORECIDO: VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 40.120.251/0001-24
VALOR: R$ 17.690,72
DEBITO EM: 24/04/2025

==========

DOCUMENTO: 042401
AUTENTICACAO SISBB: D.FFB.28D.72B.DBF.9B0

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:	00691
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	16/04/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	17:40:04

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA	INSC. MUN.:	99305361 1
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. 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
5,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2025, conforme contrato 006/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 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
21,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 220,50	R$ 7.350,00

Total: R$ 18.850,00

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$18.850,00
VALOR LÍQUIDO	R$17.690,72

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	122,53
COFINS	R$	565,50
CSLL	R$	188,50
INSS	R$	0,00
IR	R$	282,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	18.850,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.159,28
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	18.850,00
- ISS DEVIDO	R$	**565,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
E101-100C

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.nfsgasoftservicos.com.br/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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$ 49.083,55
DEBITO EM: 24/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042402
AUTENTICACAO SISBB: 0.F7E.317.25E.228.50E

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:	00944
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	16/04/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	17:56:31

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
20,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Março 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$ 1.380,00	R$ 46.000,00
28,0000	4.01	CONSULTAS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 42,00	R$ 1.400,00
14,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 147,00	R$ 4.900,00

VALOR TOTAL: R$ 52.300,00

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$52.300,00
VALOR LÍQUIDO	R$49.083,55

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	339,95
COFINS	R$	1.569,00
CSLL	R$	523,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	784,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	52.300,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	3.216,45
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	52.300,00
- ISS DEVIDO	R$	1.569,00

COD. DE VERIFICAÇÃO
21BA-E3ED

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/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 579.145.672-3

FAVORECIDO: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50
VALOR: R$ 4.164,59
DEBITO EM: 24/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042407
AUTENTICACAO SISBB: 8.BF8.47A.AE9.27A.2A2

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:	01850
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	16/04/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	18:02:46

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

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
2,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2025, conforme contrato 062/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 1.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 102,00	R$ 3.400,00
7,0000	4.01	ATENDIMENTO CRE	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 10,50	R$ 350,00
11,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 20,63	R$ 687,50

Total: R$ 4.437,50

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$4.437,50**
VALOR LÍQUIDO	**R$4.164,59**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	28,84
COFINS	R$	133,13
CSLL	R$	44,38
INSS	R$	0,00
IR	R$	66,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	4.437,50
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	272,91
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	4.437,50
- ISS DEVIDO	R$	**133,13**

COD. DE VERIFICAÇÃO
B2B2-DDDD

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

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:	01850
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	16/04/2025
PÁGINA:	2 de 2
HORA DE EMISSÃO:	18:02:46

A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 579.145.807-6

FAVORECIDO: NOROESTE MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 37.680.199/0001-56
VALOR: R$ 28.201,92
DEBITO EM: 24/04/2025

==========

DOCUMENTO: 042403
AUTENTICACAO SISBB: 9.0C7.C27.9D9.2C6.21B

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:	00498
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	16/04/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	18:03:09

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: NOROESTE MEDICA LTDA
NOME FANTASIA: VAS MEDICA 6
CPF/CNPJ: 37.680.199/0001-56
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , LL 85/8
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

INSC. MUN.: 993053366
FONE: 6233574335
CEP: 76.400-000

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	Aliq.	ISS	Valor Total
12,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Março 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$ 828,00	R$ 27.600,00
4,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 42,00	R$ 1.400,00
8,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 15,00	R$ 500,00
11,0000	4.01	ATENDIMENTOS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 16,50	R$ 550,00

Total: R$ 30.050,00

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$30.050,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$28.201,92**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	195,33
COFINS	R$	901,50
CSLL	R$	300,50
INSS	R$	0,00
IR	R$	450,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	30.050,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.848,08
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	30.050,00
- ISS DEVIDO	R$	**901,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
D066-024D

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

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:	00498
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	16/04/2025
PÁGINA:	2 de 2
HORA DE EMISSÃO:	18:03:09

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 578.327.934-6

FAVORECIDO: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CPF/CNPJ: 24.427.384/0001-91
VALOR: R$ 25.031,67
DEBITO EM: 24/04/2025

==========

DOCUMENTO: 042406
AUTENTICACAO SISBB: D.79A.6B5.3CF.30C.815

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:	01985
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	17/04/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	09:00:59

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA	**INSC. MUN.:**	993051569
NOME FANTASIA:	**********	**FONE:**	62-3357-2069
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	Aliq.	ISS	Valor Total
10,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Março 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$ 705,90	R$ 23.530,00
19,0000	4.01	ATENDIMENTO	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 67,26	R$ 2.242,00
3,0000	4.01	SALA DE PARTO - ELETIVO	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 27,00	R$ 900,00

Total: R$ 26.672,00

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$26.672,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$25.031,67**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	173,37
COFINS	R$	800,16
CSLL	R$	266,72
INSS	R$	0,00
IR	R$	400,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	26.672,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.640,33
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	26.672,00
- ISS DEVIDO	R$	**800,16**

COD. DE VERIFICAÇÃO
B156-900B

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

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:	01985
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	17/04/2025
PÁGINA:	2 de 2
HORA DE EMISSÃO:	09:00:59

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.51
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: 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$                                63.161,05
DEBITO EM: 24/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042409
AUTENTICACAO SISBB:         9.395.4EC.B07.A51.D6F
```

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000452
Data e Hora de Emissão
17/04/2025 15:19:43
Código de Verificação
45c3

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, N°: 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 MARÇO 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 instituida 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA **0000000452**	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.52
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:        2.739-7

FAVORECIDO:  BORGES E GOMIDE LTDA
CPF/CNPJ: 15.379.406/0001-02
VALOR: R$                                 16.659,90
DEBITO EM: 24/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042421
AUTENTICACAO SISBB:         C.889.1C7.AFC.077.C14
```

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	**0000000477**
Data e Hora de Emissão	**19/04/2025 10:24:39**
Código de Verificação	**4da9**

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 MARÇO 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 - 10 - R$ 350,00 - R$ 3.500,00.

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$	17.300,00
(-) 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$	640,10
(=) Valor Líquido	R$	16.659,90

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	17.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.300,00
(X) Alíquota	%	3,70
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	640,10

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
17.300,00	**0,00**	**17.300,00**

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: À vista Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO: 4179 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - AGÊNCIA: 4179 / CONTA: 130012864 / BORGES E GOMIDE LTDA - CHAVE PIX: 62984459505.

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000477
Data e Hora de Emissão
19/04/2025 10:24:39

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 MARÇO 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 - 10 - R$ 350,00 - R$ 3.500,00.

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
17.300,00	**3,70**	**640,10**

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$ 640,10.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.52
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$ 16.975,00
DEBITO EM: 24/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042422
AUTENTICACAO SISBB: 7.08A.C4A.087.EE9.4A4

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
00000078
Código Verificação
8LXQ-W4HZ

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
17/04/2025 08:40:20	**04/2025**	**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
netopedreira@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
24.280.014/0001-74	**2017832915**		**Sim**	**Não**	**(63) 98440-0401**

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 março de 2025, conforme contrato 038/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

Sendo os seguintes serviços:
- LAUDOS TOMOGRAFIA - Quantidade: 215; Valor Unitário: R$ 65,00; Valor Total: R$ 13.975,00
- RESPONSABILIDADE TÉCNICA: Quantidade: 01; Valor Unitário: R$ 3.000,00; Valor total: R$ 3.000,00

VALOR TOTAL: R$ 16.975,00

Dados para transferência:
Agência: 0001
Conta: 4796959-8
Instituição: 403 - Cora SCD
Nome da Empresa: Clinica 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 (%)
16.975,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**16.975,00**	**16.975,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 2.283,14 Federal e R$ 848,75 Municipal. Fonte: IBPT [F11483]

Visualizado em: 17/04/2025 08:40:20
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
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.52
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$                                 4.053,00
DEBITO EM: 24/04/2025
************************************************
DOCUMENTO: 042415
AUTENTICACAO SISBB:         9.2E1.632.F94.D69.958
```

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	**0000000092**
Data e Hora de Emissão	**17/04/2025 08:47:08**
Código de Verificação	**4ade**

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** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO 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

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.52
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$                                 30.035,62
DEBITO EM: 24/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042418
AUTENTICACAO SISBB:         5.2F5.B9A.521.553.EE0
```

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	**0000000183**
Data e Hora de Emissão	**17/04/2025 08:59:59**
Código de Verificação	**4f1f**

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**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.678/0005-58**
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 MARÇO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 16 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 27.200,00
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 46 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 2.875,00
TOTAL: R$31.125,00

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$	31.125,00
(-) 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$	1.089,38
(=) Valor Líquido	R$	30.035,62

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	31.125,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	31.125,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	31.125,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.089,38

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
31.125,00	**0,00**	**31.125,00**

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000183

Data e Hora de Emissão

17/04/2025 08:59:59

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 MEDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 16 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 27.200,00
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 46 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 2.875,00
TOTAL: R$31.125,00

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
31.125,00	**3,50**	**1.089,38**

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$ 1089,38.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.52
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: 0564-9 - CATALÃO
CONTA: 1.588-3

FAVORECIDO: COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 08.871.694/0001-44
VALOR: R$ 62.720,97
DEBITO EM: 24/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042416
AUTENTICACAO SISBB: 8.E0F.99C.C1F.2A7.179

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 da Emissão	17/04/2025 08:57:43
Código de Verificação	4bf0

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 MARÇO 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	15	R$ 1.700,00	R$ 25.500,00
CONSULTAS	34	R$ 50,00	R$ 1.700,00
AUXÍLIO CIRURGIA	01	R$ 170,00	R$ 170,00
CIRURGIA	34	R$ 350,00	R$ 11.900,00
AUDITORIA MÉDICA	1	R$10.150,00	R$ 10.150,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA)	3	R$ 2.400,00	R$ 7.200,00
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA)	1	R$ 2.600,00	R$ 2.600,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	1	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00
TOTAL GERAL			R$ 69.420,00

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
	451,23	2.082,60	0,00	1.041,30	694,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	69.420,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	4.269,33
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	2.429,70
(=) Valor Líquido	R$	62.720,97

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	69.420,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	69.420,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	69.420,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2.429,70

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
69.420,00	**0,00**	**69.420,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe Instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Data Base: 17/04/2025

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

24/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:48:43
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 24/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.792
VALOR TOTAL 20.834,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: J A FERREIRA FILHO
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.792-7
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 7.F9F.4C2.309.62D.3D7

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	17/04/2025 13:10:03
Código de Verificação	422c

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	14,0000	1.200,0000	0,0000	16.800,0000
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	3,0000	170,0000	0,0000	510,0000
ASO	04.01	1,0000	50,0000	0,0000	50,0000

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS NO MES DE MARÇO/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.	21.260,00	2,00	425,20
TOTAL DO ISS			425,20

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$	21.260,00
(-) 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$	425,20
(=) Valor Líquido	R$	20.834,80

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	21.260,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	21.260,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	21.260,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	425,20

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
21.260,00	**0,00**	**21.260,00**

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

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

17/04/2025 13:10:03

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$
14,0000	**PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.200,00	16.800,00
3,0000	**PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	3.900,00
3,0000	**AUXILIO MEDICO PRONTO SOCORRO**	170,00	510,00
1,0000	**ASO**	50,00	50,00

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS NO MES DE MARÇO/2025 CONFORME CONTRATO DE SERVIÇOS 025/2024 COM FUNCRO NO CONTRATO DE GESTAO.

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
21.260,00	**2,00**	**425,20**

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$ 425,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.52
0513408513 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$ 1.400,00
DEBITO EM: 24/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042420
AUTENTICACAO SISBB: 3.63F.A92.F12.3AC.042

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:	00070
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	17/04/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	13:46:46

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	Aliq.	ISS	Valor Total
7,0000	4.08	Referente serviços de fonoaudiologia prestados no mês de marlo de 2025, conforme contrato 039/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: . Sendo os seguintes serviços: 15 Visitas.	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 42,00	R$ 1.400,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$1.400,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$1.400,00**

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$	1.400,00
- 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$	1.400,00
- ISS DEVIDO	R$	**42,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
9E4D-D745



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	NOVO PLANALTO - 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/

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.52
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: 1575-X - FLAMBOYANT
CONTA: 579.052.725-2

FAVORECIDO:  MULTMED - PLANTONISTAS LTDA
CPF/CNPJ: 29.187.920/0001-42
VALOR: R$                                10.077,61
DEBITO EM: 24/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042424
AUTENTICACAO SISBB:         4.EF2.86E.24D.D2C.535
```

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) 3357-4116

NÚMERO DA NOTA	03094
SÉRIE	ELETRÔNICA
DATA	17/04/2025
PÁGINA	1 de 1
HORA DE EMISSÃO	14:37:00

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	Aliq.	ISS	Valor Total
91,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2025, conforme contrato 020/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços: ATENDIMENTO VALOR TOTAL: R$ 10.738,00 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$ 322,14	R$ 10.738,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$10.738,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$10.077,61**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	69,80
COFINS	R$	322,14
CSLL	R$	107,38
INSS	R$	0,00
IR	R$	161,07

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	10.738,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	660,39
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	10.738,00
- ISS DEVIDO	R$	**322,14**

COD. DE VERIFICAÇÃO
5048-A223

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/

24/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:48:44
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 24/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.821
VALOR TOTAL 12.936,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R A S VIEIRA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.821-4
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 6.C15.534.55D.D14.002

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
0000000013
Data e Hora de Emissão
17/04/2025 22:23:54
Código de Verificação
72f8be4a

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**
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	1,0000	1.200,0000	0,0000	1.200,0000
PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	9,0000	1.300,0000	0,0000	11.700,0000
ASO	04.01	6,0000	50,0000	0,0000	300,0000

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

ORDEM DE FATURAMENTO MES DE MARÇO/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.	13.200,00	2,00	264,00
TOTAL DO ISS			264,00

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MEDICA 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$	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$	264,00
(=) Valor Líquido	R$	12.936,00

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 Calculo	R$	13.200,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	264,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	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 TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.52
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:       43.962-9

FAVORECIDO:  C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS
CPF/CNPJ: 43.477.390/0001-06
VALOR: R$                                7.237,50
DEBITO EM: 24/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042414
AUTENTICACAO SISBB:         2.EFD.7C0.1FC.B1D.877
```

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	**0000000085**
Data e Hora de Emissão	**22/04/2025 10:52:53**
Código de Verificação	**43b1**

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: DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE MARÇO 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: 03, VALOR UNITARIO R$ 1.200,00, TOTAL: R$ 3.600,00.
DESCRIÇAO DE SERIVIÇOS: PLANTAO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 03 , VALOR UNITARIO R$ 1.300,00, TOTAL: R$ 3.900,00.
TOTAL: VALOR R$ 7.500,00

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$	7.500,00
(-) 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$	262,50
(-) Valor Líquido	R$	7.237,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	7.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.500,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	262,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
7.500,00	**0,00**	**7.500,00**

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.conti.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1
Observação: BANCO 756(SICOOB) AGENCIA: 5024 C/C : 46962-9

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000085

Data e Hora de Emissão

22/04/2025 10:52:53

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: DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE MARÇO 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: 03, VALOR UNITARIO R$ 1.200,00, TOTAL: R$ 3.600,00.
DESCRIÇAO DE SERIVIÇOS: PLANTAO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 03 , VALOR UNITARIO R$ 1.300,00, TOTAL: R$ 3.900,00.
TOTAL: VALOR R$ 7.500,00

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
7.500,00	**3,50**	**262,50**

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$ 262,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.52
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: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 738.982.771-9

FAVORECIDO:  CARDIO VIDA SMA LTDA
CPF/CNPJ: 19.609.790/0001-35
VALOR: R$                                 32.380,00
DEBITO EM: 24/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042419
AUTENTICACAO SISBB:         7.F58.89E.7DF.76B.CB7
```

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000322
Data e Hora de Emissão	22/04/2025 14:20:04
Código de Verificação	431e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARDIO VIDA SMA EIRELLI**
Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**
CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**
Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

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 FLATT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, QD: 02, LT: 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **Porangatu - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 064/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
AMBULATORIO 1 R$ 16.000,00 R$ 16.000,00
INTER - CONSULTAS 1 R$ 8.790,00 R$ 8.790,00
COORDENAÇÃO DE ESPECIALIDADES 1 R$ 7.590,00 R$ 7.590,00
TOTAL: R$ 32.380,00

AGÊNCIA: 0001
BANCO: 0260
C: 461663800-6
CNPJ: 19.609.790/0001-35
NUBANK

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MEDICA 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$	32.380,00
(-) 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$	32.380,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	32.380,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	32.380,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	32.380,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	971,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
32.380,00	**0,00**	**32.380,00**

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.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°321
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.52
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$                                13.600,00
DEBITO EM: 24/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042426
AUTENTICACAO SISBB:         E.C99.F22.D38.0AD.03F
```

PREFEITURA DE AMERICANO DO BRASIL

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANO DO BRASIL

00.007.344/0001-22

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000016**
Data e Hora de Emissão	**22/04/2025 11:16:40**
Código de Verificação	**a8d4**

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 MARÇO 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 07 VALOR UNIT: R$: 1200,00 VALOR TOTAL: R$: 8.400,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) QUANTIDADE 04 VALOR UNIT: R$: 1300,00 VALOR TOTAL: R$: 5.200,00

OBSERVAÇÃO: : DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 NU PAGAMENTOS S.A, AGENCIA 0001 CONTA 862283314-5 OU PIX CNPJ 56042256000116.

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$	13.600,00
(-) 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$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	13.600,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	13.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.600,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	272,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Americano do Brasil - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
13.600,00	**0,00**	**13.600,00**

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 instituida 0

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.11.51
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: 132.438.992-0

FAVORECIDO:  AJR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.206.162/0001-72
VALOR: R$                                28.500,00
DEBITO EM: 24/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042413
AUTENTICACAO SISBB:        9.208.7E5.CDF.63E.629
```

PREFEITURA DO MUNICÍPIO 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	**0000000012**
Data e Hora de Emissão	**23/04/2025 10:57:46**
Código de Verificação	**2297**

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 A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE: MARÇO 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)	14	R$ 1.200,00	R$ 16.800,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	9	R$ 1.300,00	R$ 11.700,00

TOTAL: R$ 28.500,00

DADOS BANCÁRIOS - AGENCIA: 0001, CONTA: 132436992-0, BANCO NUBANK.
PIX: 55206162000172 - AILTON JOSE BARRETO JUNIOR.IOR.

Serviço / Item-Serviço
04.01.00 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	28.500,00
(-) 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$	28.500,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	28.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	28.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	28.500,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	570,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
NOVA CRIXAS - GO	**NOVA CRIXAS - GO**	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
28.500,00	**0,00**	**28.500,00**

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.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°11
NFSe instituída LEI NFSE
app.certti.com.br/novacrixas/portalcidadao

24/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:48:44
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 24/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.038.638
VALOR TOTAL 1.447,50

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: REABILITAR C F LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 38.638-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 5.727.90E.604.23E.B1B

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	23/04/2025 08:28:16
Código de Verificação	c654

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: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO 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 6H 10 R$ 150,00 R$ 1.500,00
TOTAL: R$ 1.500,00

VALOR TOTAL: R$ 1.500,00

BANCO DO BRASIL
REABILITAR- CLINICA DE FISIOTERAPIA- LTDA
AG: 513-4 CC: 38638-3

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$	1.500,00
(-) 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$	52,50
(=) Valor Líquido	R$	1.447,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Calculo	R$	1.500,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	52,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.500,00	**0,00**	**1.500,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0
https://go.ceni.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000084

Data e Hora de Emissão

23/04/2025 08:28:16

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: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO 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 6H 10 R$ 150,00 R$ 1.500,00
TOTAL: R$ 1.500,00

VALOR TOTAL: R$ 1.500,00

BANCO DO BRASIL
REABILITAR- CLINICA DE FISIOTERAPIA- LTDA
AG: 513-4 CC: 38638-3

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
1.500,00	**3,50**	**52,50**

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$ 52,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 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$ 33.061,00
DEBITO EM: 24/04/2025

==========

DOCUMENTO: 042412
AUTENTICACAO SISBB: D.ED4.8DA.222.3D1.29D

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIÁS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	00988
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	16/04/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	17:18:26

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 , LL 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 MARÇO 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 52 CONSULTAS VALOR UNITARIO R$ 132,25 VALOR TOTAL R$ 6.877,00 18 BIOMETRIAS CERATMETRIAS VALOR UNITARIO R$ 138.00 VALOR TOTAL R$ 2.484,00	R$ 33.061,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 991,83	R$ 33.061,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$33.061,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$33.061,00**

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$	33.061,00
- 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$	33.061,00
- ISS DEVIDO	R$	**991,83**

COD. DE VERIFICAÇÃO
A474-411A

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/

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.52
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:       26.617-5

FAVORECIDO:  CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
VALOR: R$                                24.000,00
DEBITO EM: 24/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042417
AUTENTICACAO SISBB:         0.AAD.D15.7AA.973.AD4
```

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:	00987
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	16/04/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	17:14:32

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 MARÇO 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 cirurgico especifico 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
B7EA-5ED6

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/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.53
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: 20.754-3

FAVORECIDO: DIONY AMARAL DA SILVA
CPF/CNPJ: 007.378.961-59
VALOR: R$ 430,00
DEBITO EM: 25/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042506
AUTENTICACAO SISBB: 1.F86.6D1.519.E3B.52A

NPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal
Mensalista Março de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
348	DIONY AMARAL DA SILVA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/01/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	500,00	
0869	ISS	0,00		15,00
0858	INSS AUTÔNOMO	11,00		55,00

Matrícula INSS:

BRADESCO 237
Conta corrente: 20754-3 Agência: 251 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
500,00	70,00
Valor Líquido ⇨	430,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal
Mensalista Março de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
348	DIONY AMARAL DA SILVA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/01/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	500,00	
0869	ISS	0,00		15,00
0858	INSS AUTÔNOMO	11,00		55,00

Matrícula INSS:

BRADESCO 237
Conta corrente: 20754-3 Agência: 251 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
500,00	70,00
Valor Líquido ⇨	430,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.53
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: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 6.266-9

FAVORECIDO: SALIM HOUSSEN FARES
CPF/CNPJ: 175.422.558-60
VALOR: R$ 1.350,07
DEBITO EM: 25/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042502
AUTENTICACAO SISBB: 9.0DC.359.EF9.92F.D19

NPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal
Mensalista Março de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
346	SALIM HOUSSEN FARES	375120	1	1
	DECORADOR(A)	Admissão:		01/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	1.590,00	
869	ISS	0,00		65,03
858	INSS AUTONOMO	11,00		174,90

Matrícula INSS:

CODS 756

Conta corrente: 6266-9 Agência: 3059 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.590,00	239,93
Valor Líquido ⇨	1.350,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal
Mensalista Março de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
346	SALIM HOUSSEN FARES	375120	1	1
	DECORADOR(A)	Admissão:		01/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	1.590,00	
869	ISS	0,00		65,03
858	INSS AUTONOMO	11,00		174,90

Matrícula INSS:

CODS 756

Conta corrente: 6266-9 Agência: 3059 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.590,00	239,93
Valor Líquido ⇨	1.350,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.53
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: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 33.628-3

FAVORECIDO: KLEBER FERREIRA
CPF/CNPJ: 857.122.301-78
VALOR: R$ 600,10
DEBITO EM: 25/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042507
AUTENTICACAO SISBB: 2.12B.838.843.E94.794

NPJ: 27.949.878/0005-58

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
349	KLEBER FERREIRA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1
		Admissão:	01/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	705,00	
0869	ISS	0,00		27,35
0858	INSS AUTONOMO	11,00		77,55

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
705,00	104,90
Valor Líquido ⇨	600,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	705,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NPJ: 27.949.878/0005-58

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
349	KLEBER FERREIRA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1
		Admissão:	01/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	705,00	
0869	ISS	0,00		27,35
0858	INSS AUTONOMO	11,00		77,55

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
705,00	104,90
Valor Líquido ⇨	600,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	705,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.53
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 22.193-1

FAVORECIDO: A RODRIGUES DE MACEDO LTDA
CPF/CNPJ: 22.217.390/0001-99
VALOR: R$ 28.009,12
DEBITO EM: 28/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042802
AUTENTICACAO SISBB: A.5B4.413.C92.CDB.AFC

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	0000000284
Data e Hora de Emissão	28/04/2025 09:14:33
Código de Verificação	f48d

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$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO 24H SOBREAVISO	04.01	11,0000	2.353,0000	0,0000	25.883,0000
ATENDIMENTO	04.01	19,0000	118,0000	0,0000	2.242,0000
SALA DE PARTO - ELETIVO	04.01	3,0000	300,0000	0,0000	900,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO 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.	29.025,00	3,50	1.015,88
TOTAL DO ISS			1.015,88

CNAE / Atividade Município
8630503 / 1229 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$	29.025,00
(-) 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$	1.015,88
(=) Valor Líquido	R$	28.009,12

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	29.025,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	29.025,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	29.025,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.015,88

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
29.025,00	**0,00**	**29.025,00**

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	0000000284
Data e Hora de Emissão	28/04/2025 09:14:33

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**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
11,0000	**PLANTAO 24H SOBREAVISO**	2.353,00	25.883,00
19,0000	**ATENDIMENTO**	118,00	2.242,00
3,0000	**SALA DE PARTO - ELETIVO**	300,00	900,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025.
CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

DADOS BANCÁRIO

Serviço / Item-Serviço

CNAE / Atividade Município
8630503 / 1229 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
29.025,00	**3,50**	**1.015,88**

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$ 1015,88.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.53
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: 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$ 12.116,03
DEBITO EM: 28/04/2025

==========

DOCUMENTO: 042807
AUTENTICACAO SISBB: 3.091.C44.438.BF8.432

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:	00297
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	22/04/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	10:49:42

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: VIEIRA DA SILVA MEDICINA E SAUDE LTDA
NOME FANTASIA: MEDCORP
CPF/CNPJ: 24.351.815/0001-83
ENDEREÇO: RUA DOM PEDRO I, N 19 , Qd. 02 , Lt. 19
BAIRRO: SETOR CENTRAL
CLASSIFICAÇÃO: EMPRESA DE PEQUENO PORTE
INSC. MUN.: 990115983
FONE:
CEP: 73.700-000
MUNICÍPIO: PADRE BERNARDO - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA:
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 Unitario	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Março 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 2 PLANTAO 24H F/S (ENFERMARIA) R$ 2.600,00= 5.200,00 3 AUXILIO MEDICO C/E R$ 170,00= 510,00	R$ 12.910,00	R$ 0,00	R$ 0,00	2,00%	R$ 258,20	R$ 12.910,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R$12.910,00

VALOR LÍQUIDO R$12.116,03

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	83,92
COFINS	R$	387,30
CSLL	R$	129,10
INSS	R$	0,00
IR	R$	193,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	12.910,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	793,97
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	12.910,00
- ISS DEVIDO	R$	**258,20**

COD. DE VERIFICAÇÃO
478C-FAEE

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/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.53
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: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 99.815-7

FAVORECIDO: R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 52.908.401/0001-48
VALOR: R$ 9.553,50
DEBITO EM: 28/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042803
AUTENTICACAO SISBB: 2.D9C.E32.270.76D.2B8

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	22/04/2025 11:46:19
Código de Verificação	954d

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, N°: 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 MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS
05 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R$ 6.000,00
03 PLANTÃO DE 12H FINAL DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO R$ 1.300,00 - TOTALIZANDO R$ 3.900,00

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$	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$	346,50
(=) Valor Líquido	R$	9.553,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

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	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	346,50

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

https://go.conti.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000020
Data e Hora de Emissão
22/04/2025 11:46:19

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 MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.
05 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R$ 6.000,00
03 PLANTÃO DE 12H FINAL DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.300,00 - TOTALIZANDO R$ 3.900,00

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
9.900,00	**3,50**	**346,50**

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$ 346,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

02/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:11:53
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.

74891125296413280914218758781092710470000075000
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	42.501
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	750,00
JUROS/MULTA	18,75
VALOR COBRADO	768,75

NR.AUTENTICACAO 4.F23.3BC.A75.606.E1A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Sicredi | 748

Beneficiário
MINAÇU - J F DA CRUZ JU

Agência/Código Beneficiário
0914/75878

Espécie/Moeda	Quant./Moeda
R$	

(=) Valor Documento
750,00

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outras Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Nosso Número
252641328

Pagador
5132 - INSTITUTO ALCANCE

Vencimento
10/04/2025

RECIBO DO PAGADOR

Sicredi | 748 | 74891.12529 64132.809142 18758.781092 7 10470000075000

Local de pagamento
Pagar preferencialmente no banco emitente

Vencimento
10/04/2025

Beneficiário
MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA - 20.212.207/0001-37
AV MARANHAO, 1070, QUADRA 100 LOTE 03 - SETOR CENTRAL - Minaçu/GO

Agência/Código Beneficiário
0914/75878

Data Doc.	Número Doc.	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
26/12/2024	800761	DM	N	10/04/2025
Uso do Banco	Carteira	Espécie/Moeda	Quant./Moeda	(X) Valor
		R$		

Nosso Número
252641328

(=) 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

(-)Outras 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 ---

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
000.000.018
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	10/04/2025

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
03/2025	2.97 TB	411.85 GB
02/2025	2.59 TB	323.09 GB
01/2025	2.88 TB	375.27 GB
12/2024	3.02 TB	322.94 GB
11/2024	2.63 TB	333.69 GB
10/2024	3.08 TB	358.46 GB
09/2024	3.52 TB	466.74 GB
08/2024	3.66 TB	419.23 GB
07/2024	3.18 TB	409.25 GB
06/2024	3.06 TB	391.05 GB
05/2024	2.92 TB	396.84 GB
04/2024	2.86 TB	393.86 GB

Informações complementares
ID título referência - 800761
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: D018.BFD0.EF87.78F8.4B75.7B3C.3578.FEF4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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: 1.866.874-7

FAVORECIDO: JOAO PAULO BORGES
CPF/CNPJ: 017.958.231-35
VALOR: R$ 210,00
DEBITO EM: 16/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041601
AUTENTICACAO SISBB: 1.3FC.9C9.FBA.24C.208

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: 9601

Dados do Prestador de Serviço

Hotel Sol - Eirell
Sol Hotéis e Motéis

Rua Campos Belos,S/N Q:096, L: 005E - Jardim Luz
CEP 74915-013 - Aparecida de Goiânia/ GO
rirogo@ucl.com.br
Inscrição Municipal 14178709-1 - CPF/CNPJ 24.785.297/0001-06

Data de Geração da NFS-e: **15/04/2025 09:43:22**

Data de Competência: **15/04/2025**

Cód. de Autenticidade: **60CFA4F8D**

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

NFE REFERENTE A HOSPEDAGEM

CONTRATO DE GESTÃO 039/2023: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
5510801 - [5510-8/01] Hotéis -				**5,00**	901		5510801
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 210,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 210,00		R$ 10,50	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$ 210,00**

Construção Civil	**Cód. Obra :**	**Art. :**

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.50
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$ 937,00
DEBITO EM: 22/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042204
AUTENTICACAO SISBB: 6.5BD.2A6.DB2.E78.651

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
0000020996	25/02/2025 14:36:11	f517

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 18/02/2025 CHECK OUT 22/02/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

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$	1.056,00
(-) 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$	36,96
(=) Valor Líquido	R$	1.019,04

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.056,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	1.056,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.056,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	36,96

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.056,00	**0,00**	**1.056,00**

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000020996

Data e Hora de Emissão
25/02/2025 14:36:11

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 18/02/2025 CHECK OUT 22/02/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

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
1.056,00	**3,50**	**36,96**

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$ 36,96.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.50
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$ 271,16
DEBITO EM: 22/04/2025

==========

DOCUMENTO: 042202
AUTENTICACAO SISBB: 1.152.6FD.654.98F.A91

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	**0000021168**
Data e Hora de Emissão	**21/03/2025 15:27:43**
Código de Verificação	**b419ab62**

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 26/02/2025 CHECK OUT 27/02/2025
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$	281,00
(-) 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$	9,84
(=) Valor Líquido	R$	271,16

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	281,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	281,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	281,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	9,84

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
281,00	**0,00**	**281,00**

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 instituida 0

https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000021168

Data e Hora de Emissão

21/03/2025 15:27:43

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 26/02/2025 CHECK OUT 27/02/2025
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
281,00	**3,50**	**9,84**

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$ 9,84.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.50
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$ 573,21
DEBITO EM: 22/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042203
AUTENTICACAO SISBB: 8.A92.764.EE0.AF9.3F0

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	**0000021167**
Data e Hora de Emissão	**21/03/2025 15:24:28**
Código de Verificação	**4d80**

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
CHECK IN 18/03/2025 CHECK OUT 21/03/2025
ADRIANA PACHECO DOS SANTOS

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$	594,00
(-) 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$	20,79
(=) Valor Líquido	R$	573,21

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	594,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	594,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	594,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	20,79

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
594,00	**0,00**	**594,00**

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 instituida 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000021167

Data e Hora de Emissão

21/03/2025 15:24:28

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 18/03/2025 CHECK OUT 21/03/2025
ADRIANA PACHECO DOS SANTOS

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	Alíquota	Valor do Imposto Retido
594,00	**3,50**	**20,79**

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$ 20,79.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.50
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$ 1.019,04
DEBITO EM: 22/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042205
AUTENTICACAO SISBB: D.2A8.FEF.B23.2AB.20A

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	**0000021260**
Data e Hora de Emissão	**08/04/2025 08:32:05**
Código de Verificação	**416a**

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 25/03/2025 CHECK OUT 29/03/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

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$	1.056,00
(-) 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$	36,96
(=) Valor Líquido	R$	1.019,04

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.056,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	1.056,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.056,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	36,96

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.056,00	**0,00**	**1.056,00**

INFORMAÇOES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolhor pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituida 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000021260	08/04/2025 08:32:05

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
CHECK IN 25/03/2025 CHECK OUT 29/03/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

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	Alíquota	Valor do Imposto Retido
1.056,00	**3,50**	**36,96**

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$ 36,96.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.44
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$ 6.000,00
DEBITO EM: 09/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040966
AUTENTICACAO SISBB: F.432.F35.35F.5CD.451

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS

Número da Nota / Via	**559845 / 1**
Data e Hora de Emissão	**11/04/2025**
Codigo de Verificação	**6af2ac40**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Estadual:
Razão Social: **LUÍS FERNANDO DOS SANTOS ALVES**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **708.943.431-14**
Endereço: **RUA DOS CRAVOS , QD: QUADRA 01, LT: LOTE 31, RESIDENCIAL PARANAIBA II, CEP: 76.550-000**
Cidade: **PORANGATU - GO**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Estadual:
Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27949878000558**
Endereço: **R 11, Nº: SN, CENTRO, CEP: 76.550-000**
Cidade: **PORANGATU - GO**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Observações: SERVIÇO PRESTADO DE PAREDE E DIVISORIA DE GESSO

Qtde	Und	Descrição	Valor	Total
1.00	UN	SERVIÇO PRESTADO DE PAREDE E DIVISORIA DE GESSO	650,00	650.00

Serviço / Item-Serviço
17.05 / FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, MESMO EM CARÁTER TEMPORÁRIO, INCLUSIVE DE EMPREGADOS OU TRABALHADORES, AVULSOS OU TEMPORÁRIOS, CONTRATADOS PELO PRESTADOR DE SERVIÇO.

	Aliquota IRRF	Base IRRF	Valor IRRF
RETENÇÕES FEDERAIS	0,00	0,00	0,00
	Aliquota INSS	**Base INSS**	**Valor INSS**
	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo			Demonstrativo ISS		
Valor do Serviços	R$	650,00	Valor do Serviços	R$	650,00
(-) Valor IRRF	R$	0,00	(-) Valor Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor INSS	R$	0,00	(-) Valor Outras Deduções	R$	0,00
(-) Valor Desconto Incondicionado	R$	0,00	(=) Base Calculo	R$	650,00
(-) Valor ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00	(X) Aliquota	R$	3,50
(=) Valor liquido	**R$**	**650,00**	(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	22,75

RESUMO	Valor do Serviços	Deduções	Valor ISS
	650,00	0,00	22,75

Chefe Arrecadação

Prestador de Serviços

PREFEITURA DE
PORANGATU

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU
01.801.612/0001-46
Rua Goias 33 - Centro, Porangatu, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: LUIS FERNANDO DOS SANTOS ALVES **CPF/CNPJ: 708.943.431-14**
Endereço do Contribuinte: RUA DOS CRAVOS , QD: QUADRA 01, LT: LOTE 31, RESIDENCIAL PARANAIBA II, CEP: 76.550-000, PORANGATU - GO

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1720320)

Identificação:	395623	**Tributo:**	**ISSQN AVULSO**	**Pagamento até:**	**11/04/2025**
Inscrição:		Fase:	Administrativo	(=) Valor	22,75
		Referência:	2025/04	(+) Correção	0,00
		Data lançamento:	11/04/2025	(+) Juros	0,00
		Vencimento:	11/04/2025	(+) Multa	0,00
		Base cálculo:	650,00	(-) Desconto	0,00
Chave:	**SnJW$Z58teX**	Alíquota:	3,5000 %	(+) Taxas	0,00
Data emissão:	11/04/2025			**Total**	**22,75**

Linha Digitavel: 81640000000 5 22753423202 9 50411010000 6 00001720320 9

Emitido por elias.martins

Observação: Nº Nota: 559845
Cpf/Cnpj: 27.949.678/0005-58
SERVIÇO PRESTADO DE PAREDE E DIVISORIA DE GESSO

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
11/04/2025	1	395623	DUAM	1720320		11/04/2025

Emitido	Referenc	Tributo	Fase
por elias.martins	2025/04	ISSQN AVULSO	Administrativo

Instruções para o Caixa

Observação: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOTÉRICAS, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, BANCO ITAU E B. BRASIL.

(=) Valor	22,75
(+) Correção	0,00
(+) Juros	0,00
(+) Multa	0,00
(-) Desconto	0,00
(+) Taxas	0,00
(=) Valor	22,75

Sacado
LUIS FERNANDO DOS SANTOS ALVES CPF/CNPJ: 708.943.431-14
RUA DOS CRAVOS , QD: QUADRA 01, LT: LOTE 31, RESIDENCIAL PARANAIBA II, CEP: 76.550-000, PORANGATU - GO

Via Banco

81640000000 5 | 22753423202 9 | 50411010000 6 | 00001720320 9

CNPJ: 708.943.431-14
Número: 1720320
Pagar até: 11/04/2025
Valor: 22,75

Pague com PIX

DAV-ORÇAMENTO DE VENDAS

CONSTRU-SANTOS

W A DOS SANTOS & CIA LTD - ME

AV. ADELINO AMERICO DE AZEVEDO QD 15 LT CIDADE:PORANGATU

CNPJ:21501231000159 (62)3362-3415 construsantos@outlook.com

Emissão:10/04/2025

Horas...: 14:47:17 Página 1

No.....: 41598

Para.....: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
(IAGS - PORANGATU)

(622) CNPJ/CPF:27.949.878/0005-58

Endereço: RUA 11 QD 02 LT 02 SETOR CENTRAL

Municipio:PORANGATU CEP: 76550000 G Fone:

NÃO É DOCUMENTO FISCAL - NÃO É VÁLIDO COMO RECIBO E COMO GARANTIA DE MERCADORIA - NÃO COMPROVA

Vendedor: 1 WEKSLEY ANTONIO DOS SANTOS

LOTE/COD		UND	QUANTIDADE	P.UNITARIO	TOTAL
198	ABRAC TIPO U 1/2x20mm	UN	10	1,75	17,50
1844	ARGAMASSA CIPLAN AC3	SC	1	42,00	42,00
1570	BUCHA FIX TIJ FURADO S 06	UN	20	0,15	3,00
1343	DUCHA PRATIK	UN	2	50,00	100,00
120	GRELHA INOX RAIO INOX 15 X 15	UN	4	25,00	100,00
198	INTER TRAMONTINA 3 TECLAS SIMPLES	UN	1	25,00	25,00
389	MANG CRISTAL NIVEL 5/16X1.5 ACQUA 300MT	MT	6	2,50	15,00
3113	MECANISMO COMPLETO DUPLO UNIVERSAL 2 PIG	UN	1	129,00	129,00
2324	PARAF CHIP 4.5X 45 CISER	UN	20	0,15	3,00
763	PINO MACHO TRAMONTINA 2P+t 20A	UN	4	12,90	51,60
771	PLACA CEGA TRAMONTINA 4X2	UN	5	5,50	27,50
793	PLUG ROSCA 3/4	UN	6	2,00	12,00
795	PLUG ROSC 1/2	UN	6	1,50	9,00
3571	TELA MOSQUITEIRO TRANCADA 1,50X50 VD	RL	68	5,90	401,20
1651	TORNEIRA LAVAT TIGRE BAIXA	UN	3	22,00	66,00

Forma de Pagamento: **PESO BRUTO:** 20,00

A VISTA DINHEIRO

PRAZOS: - - - - - - - - - -

PROPOSTA VALIDA ATÉ: 10/04/2025

Total Bruto.: 1.001,90 Despesas: 0,00

Descontos 100,18 **TOTAL LIQUIDO** 901,62

PGTO A VISTA 0.00

PGTO A PRAZO 0.00

Aceito, os itens descritos e condições de pagamento descrito neste.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - IAGS

Scanned with CamScanner

BIGLAR PORANGATU - 3R
CNPJ: 20.756.851/0058-40
EDN UTILIDADES DOMESTICAS IMPORTACAO
RUA 05, 9, CENTRO, PORANGATU-GO

BIG LAR

Documento auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UN	TOT.
1	166350	CAIXA ORGANIZADOR PLAST TRAVA 1UN X 59,99				59,99
2	166350	CAIXA ORGANIZADOR PLAST TRAVA 1UN X 59,99				59,99
3	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
4	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
5	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
6	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
7	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
8	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
9	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
10	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
11	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
12	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
13	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
14	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
15	203351	POTE RET VOLARE C/TP TRP ALT 1UN X 14,99				14,99
16	248492	CAIXA ORGANIZADORA PLAST C/TP 1UN X 16,99				16,99
17	248492	CAIXA ORGANIZADORA PLAST C/TP 1UN X 16,99				16,99
18	248492	CAIXA ORGANIZADORA PLAST C/TP 1UN X 16,99				16,99
19	86239	CESTA ORGANIZADORA EMPILHAVEL 1UN X 9,99				9,99
20	86239	CESTA ORGANIZADORA EMPILHAVEL 1UN X 9,99				9,99
21	227081	CORTINA BOX VISOR SORT 1,35X2 1UN X 19,99				19,99
22	227081	CORTINA BOX VISOR SORT 1,35X2 1UN X 19,99				19,99
23	14827	CAIXA ORGANIZADORA GRAN BOX A 1UN X 39,99				39,99
24	14827	CAIXA ORGANIZADORA GRAN BOX A 1UN X 39,99				39,99

Qtd.Total Itens:	24
Valor Total R$:	505,76

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
PIX QRCODE	505,76

Consulte pela Chave de Acesso em

5225 0420 7588 5100 5840 6500 7000 0108 0018 1063 4393

CONSUMIDOR -
CNPJ:27949878000558 -
CONSUMIDOR FINAL, CENTRO,
PORANGATU-GO-, 76550000
NFC-e nº 10800 Série 7
10/04/2025 09:48:10
VIA CONSUMIDOR
Protocolo de autorização
152258767675661
Data autorização 10/04/2025
09:48:10

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R$ 198,51

WINTHOR AUTOSSERVICO V. 35.0.2.67
Cx: 3807 Operador: 6999-KETULE LORANE NUNES GUEDES
MUITO OBRIGADOVENHA PARA O CLUBE BIGLAR!!!!

BIGLAR PORANGATU - 38
CNPJ: 20.758.851/0058-40
EDN UTILIDADES DOMESTICAS IMPORTACAO
RUA 05, 9, CENTRO, PORANGATU-GO

Documento auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UN	TOT.
1	241401	CESTO TRANSPORTA TUDO PLAST				
A	1UN X 34,99					34,99
2	241401	CESTO TRANSPORTA TUDO PLAST				
A	1UN X 34,99					34,99
3	241401	CESTO TRANSPORTA TUDO PLAST				
A	1UN X 34,99					34,99
4	182130	CAIXA ORGANIZADOR TRAMA C/TP				
1UN X 29,99						29,99

Qtd.Total Itens:	4
Valor Total R$:	134,96

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
PIX QRCODE	134,96

Consulte pela Chave de Acesso em

5225 0420 7588 5100 5840 6500 7000 0118 7414 1585 7090

CONSUMIDOR -
CNPJ:27949878000558 -
CONSUMIDOR FINAL, CENTRO,
PORANGATU-GO-, 76550000
NFC-e nº 11874 Série 7
26/04/2025 11:03:30
VIA CONSUMIDOR
Protocolo de autorização
152258827551564
Data autorização 26/04/2025
11:03:30

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741 /2012): R$ 52,97

WINTHOR AUTOSSERVICO V. 35.0.2.63
Cx: 3807 Operador: 6993-ARIANY THABITA MENDES FAL
MUITO OBRIGADO VENHA PARA O CLUBE BIGLAR!!!!

Scanned with CamScanner

52.098.261/0001-90PORANGATU - JOCIVAN MARLY
Av. Adelino Americo de Azevedo. Centro
Porangatu-GO

EXPRESSO MARLY
01.026.921/0001-96
Avenida Francisco de Araujo. Setor Urias Magalhaes
Goiania-GO

Origem: 6 - PORANGATU (GO) Destino: 1 - GOIANIA (GO)
Data: 14/04/2025 Horario: 12:00
Poltrona: 12 Plataforma:
Prefixo: 0311201 Linha: GOIANIA - GO X PORANGATU - GO - EXPRESSO
Servico: 12002 Tipo: Executivo

Tarifa	196,01
Pedagio	4,72
Taxa Embarque	3,00
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R$	203,73
Desconto	43,73
Valor a Pagar R$	160,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Dinheiro	160,00

PASSAGEIRO - RG 4723280 ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO
TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional
Bilhete: 000164113 Serie : @ 14/04/2025
Via Passageiro

Aliq.ICMS: 19,00 - Total: 10,66

Scanned with CamScanner

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

DATA/HORA DE EMISSÃO: 12/04/25 08:04 | FL: 1/1

Delps

DELPS TRANSP E LOGIST LTDA
AV PERIM NORT QD2 LT9 GLP1 SL2, 4013
ZONA INDUSTRIAL PED - FONE: (62)3121-4900
GOIANIA -GO -CEP: 74853-255
sac@delps.net
www.delps.net

03.673.321/0001-45 IE 103282866 RNTRC 03492104

SÉRIE	NÚMERO	MODAL	MODELO	Nº PROTOCOLO
2	001297358	RODOVIÁRIO	57	352250038043389

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
52.2504.03.673.321/0001-45-57-002-001.297.358-100.081.728-5

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
NORMAL	NORMAL	5357 Transp a nao contribuinte

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	DESTINO DA PRESTAÇÃO	EMITIDO POR
GOIANIA/GO	PORANGATU/GO	leidiane

REMETENTE G C C ALVES COMERCIAL DE TINTA
AV T9 2700 QD 26B LOTE 14 JD AMERICA
GOIANIA - GO — CEP 74255-220
45.720.293/0001-10 — IE 109085795 — FONE 0

DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA — SUFRAMA
RUA 11 SN QD 02 LT 02 CENTRO
PORANGATU - GO — CEP 76550-000
27.949.878/0005-58 — IE — FONE (62)39119312

EXPEDIDOR G C C ALVES COMERCIAL DE TINTA
AV T9 2700 QD 26B LOTE 14 JD AMERICA
GOIANIA - GO — CEP 74255-220
45.720.293/0001-10 — IE 109085795 — FONE 0

RECEBEDOR/LOC ENTREGA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
RUA 11 SN QD 02 LT 02 CENTRO
PORANGATU - GO — CEP 76550-000
27.949.878/0005-58 — IE — FONE (62)39119312

TOMADOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
RUA 11 SN QD 02 LT 02 CENTRO
PORANGATU - GO — CEP 76550-000
27.949.878/0005-58 — IE — FONE (62)39119312

FOB A VISTA

COMPONENTES DO FRETE (R$)

FRETE PESO	78,46
GRIS	10,40
PEDAGIO	3,45
IMP REPASSADO	21,65
FRETE TOTAL (R$)	113,96

MERCADORIA

PROD PREDOMIN		ESMALTE SINTETI
ESPECIE		VOLUMES
VALOR MERCADORIA (R$)		1.040,00
QTDE PARES/VOLUMES	0	2
CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000	36,000
PESO CALCULO (Kg)		36,000

ICMS (R$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA		NORMAL
BASE CALCULO		113,96
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	0,00	19,00
VALOR ICMS		21,65
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00	0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00	0,00
VALOR A RECEBER (R$)		113,96

OBSERVAÇÕES

OBRIGADO POR USAR OS NOSSOS SERVIÇOS! - CST: 00 - Apolice seguro: 2000635 - Seguradora: 00000000000000 SWISS RE - TABELA: PROMOCIO AL PR150954 - ROTA: GYNP/PGTP - TARIF: 080 - TIPO MERCAD: CONF N Conferente: PEDRO - Tratamento de dados pessoais pode ser dado ara execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R$

ICMS/ISS: 21,65 PIS: 1,52 COFINS: 7,02 TOTAL: 30,19

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 52250445720293000110550010000072451900072454

PIX

PRAÇA DE COLETA ARMAZEM NR 00361371567701 - 00361371568070

TIPO DO SERVIÇO	COBRAR	PREV.ENTREGA
DEST	A VISTA	14/04/25

GYN 367499-1
PGT / PGT

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

DOC. / RG	ASSINATURA / CARIMBO	CHEGADA DATA/HORA	SAÍDA DATA/HORA

PROCESSADO POR SSW.INF.BR

Scanned with CamScanner

EcoAraguaia BR/153-371+900 CNPJ:15090690000194
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB
PISTA: 04 - JARAGUA - SUL
FE No:9458B194-EA6C-4054-9530-7FA D
838F540CA
Operador: p012013903 - 22/04/2025 22:17:30
Categoria: 01 Tarifa: R$15,30 Placa: RHN2E11
CARTAO DE D BITO AUTOMATICO: R$15,30
Trib.: R$2,79 (18,24% - IBPT). Para informacao d
e placa e CPF acesse http://cupomfiscal.ecorodov
ias.com.br em ate 7 dias
REDE
VISA ELECTRON C
COMPROV: 512334014 VALOR: 15,30
P7 JARAGUA 22.04.25-22:17
CNPJ/CPF:15.090.690/0001-94
CIDADE-UF:JARAGUA -GO
CARTAO: xxxxxxxxxxx3984
AUTORIZACAO: 082268
ARQC:D443784C75BE5BB5
AID: A0000000032010
TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.
SiTef from Fiserv

EcoAraguaia BR/153-230+200 CNPJ:15090690000194
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB
PISTA: 05 - HIDROLINA - SUL
FE No:2E3A8AFE-5EC8-4791-B361-C72 D
D48A5D018
Operador: p012000155 - 22/04/2025 20:18:12
Categoria: 01 Tarifa: R$14.10 Placa: SCM8C48
CARTAO DE DÉBITO AUTOMATICO: R$14.10
Trib.: R$2.57 (18,24% - IBPT). Para informacao d
e placa e CPF acesse http://cupomfiscal.ecorodov
ias.com.br em ate 7 dias
REDE
VISA ELECTRON C
COMPROV: 344777010 VALOR: 14.10
P6 HIDROLINA 22.04.25-20:18
CNPJ/CPF:15.090.690/0001-94
CIDADE-UF:HIDROLINA -GO
CARTAO: xxxxxxxxxxx3984
AUTORIZACAO: 538275
ARQC:B43FA14C341D2FA6
AID: A0000000032010
TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.
SiTef from Fiserv

EcoAraguaia BR/153-110+000 CNPJ:15090690000194
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB
PISTA: 04 - ESTRELA DO NORTE - SUL
FE No:3F911D6F-B78F-4DAA-BE0F-5E2 D
35EE3D3C6
Operador: p012000489 - 22/04/2025 18:48:44
Categoria: 01 Tarifa: R$11.30
CARTAO DE D BITO AUTOMATICO: R$11.30
Trib.: R$2.06 (18,24% - IBPT). Para informacao d
e placa e CPF acesse http://cupomfiscal.ecorodov
ias.com.br em ate 7 dias
REDE
VISA ELECTRON C
COMPROV: 510284424 VALOR: 11.30
P4 ESTRELA 22.04.25-18:48
CNPJ/CPF:15.090.690/0001-94
CIDADE-UF:ESTRELA DO NOR-GO
CARTAO: xxxxxxxxxxx3984
AUTORIZACAO: 564721
ARQC:C1A0B66B589AA338
AID: A0000000032010
TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.
SiTef from Fiserv

EcoAraguaia BR/153-185+300 CNPJ:15090690000194
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB
PISTA: 05 - CAMPINORTE - SUL
FE No:C6458601-17C0-4F67-9BA1-CC3 D
BFB3AFEBD
Operador: p012014037 - 22/04/2025 19:41:25
Categoria: 01 Tarifa: R$14.10
CARTAO DE DÉBITO AUTOMATICO: R$14.10
Trib.: R$2.57 (18,24% - IBPT). Para informacao d
e placa e CPF acesse http://cupomfiscal.ecorodov
ias.com.br em ate 7 dias
REDE
VISA ELECTRON C
COMPROV: 510891334 VALOR: 14,10
P5 CAMPINORTE 22.04.25-19:41
CNPJ/CPF:15.090.690/0001-94
CIDADE-UF:CAMPINORTE -GO
CARTAO: xxxxxxxxxxx3984
AUTORIZACAO: 220327
ARQC:3F36C319C158C81D
AID: A0000000032010
TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.
SiTef from Fiserv

Scanned with CamScanner

EcoAraguaia BR/153 185+300 CNPJ:15090690000194
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB
PISTA: 05 - CAMPINORTE - SUL
FE No:09815D08-D2CA-401F-80DD-CC1D
72E940BB0
Operador: P012000363 - 18/04/2025 13:18:36
Categoria: 01 Tarifa: R$14.10
CARTAO DE DEBITO AUTOMATICO: R$14.10
Trib.: R$2,57 (18,24% - IBPT). Para informacao d
e placa e CPF acesse http://cupomfiscal.ecorodov
ias.com.br em ate 7 dias
REDE
MASTERCARD DEBITO L
COMPROV: 506777146 VALOR: 14.10
P5 CAMPINORTE 18.04.25-13:18
CNPJ/CPF:15.090.690/0001-94
CIDADE-UF:CAMPINORTE -GO
CARTAO: xxxxxxxxxxxx2022
AUTORIZACAO: 516089
ARQC:38B81F697AD6D9EB
AID: A0000000043060
TRANSACAO APROVADA PELO EMISSOR
SiTef from Fiserv

Scanned with CamScanner

ECOAraguaia BR/153-116+000 CNPJ: 15090690000194

DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB

PISTA: 06 - ESTRELA DO NORTE - NORTE

REDE

MASTERCARD DEBITO L

COMPROV: 342158558 VALOR: 11,30

P4 ESTRELA 18.04.25-15:57

CNPJ/CPF:15.090.690/0001-94

CIDADE-UF:ESTRELA DO NOR-GO

CARTAO: xxxxxxxxxxxx2022

AUTORIZACAO: 777316

ARQC:77A4C4D057715EC0

AID: A0000000043060

TRANSACAO APROVADA PELO EMISSOR

SiTef from Fiserv

Scanned with CamScanner

EcoAraguaia BR/153-1167000 CNPJ:15090690000194

DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB

PISTA: 03 - ESTRELA DO NORTE - SUL

REDE

MASTERCARD DEBITO L

COMPROV: 506033032 VALOR: 11,30

P4 ESTRELA 18.04.25-12:38

CNPJ/CPF:15.090.690/0001-94

CIDADE-UF:ESTRELA DO NOR-GO

CARTAO: XXXXXXXXXXXX2022

AUTORIZACAO: 421155

ARQC:724AEE3B9F97222F

AID: A0000000043060

TRANSACAO APROVADA PELO EMISSOR

SiTef from Fiserv

Scanned with CamScanner

EcoAraguaia BR/153-165+300 CNPJ:15090690060194

DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB

PISTA: 03 - CAMPINORTE - NORTE

REDE

MASTERCARD DEBITO L

COMPROV: 341607136 VALOR: 14,10

P5 CAMPINORTE 18.04.25-15:20

CNPJ/CPF:15.090.690/0001-94

CIDADE-UF:CAMPINORTE -GO

CARTAO: xxxxxxxxxxxx2022

AUTORIZACAO: 721497

ARQC:28A22562F3CCB005

AID: A0000000043060

TRANSACAO APROVADA PELO EMISSOR

SiTef from Fiserv

Scanned with CamScanner

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS -CEM

PERÍODO	abr/25
DATA RICEBIMENTO	09/04/2025
VALOR	R$ 6.971,51

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
11752	03/04/2025	EXATA COMUNICAÇÃO VISUAL	PLOTAGEM DE JANELA 0,80X2,20	R$ 150,00
10800	10/04/2025	BIG LAR	PLAST CAIXA ORGANIZADORA 02 UND, 07 UND T TRP C/TP VOLARE RET POT, 06 UND P C/TP VOLARE RET POTE, 03 UND T ORGANIZADORA CAIXA, 02 UND CESTA ORGANIZADORA, 02 UND T VISOR BOX -, 02 UND X GRAN ORGANIZADORA CAIXA COMPRADOS PARA COLOCOCAR AS MEDICAÇÕES DE USO CONTINUOS DOS APCIENTES QUE ESTAO INTERNADO E QUE VAI FICAR NOS POSTOS DE ENFERMAGEM SOB RESPONSABILIDADE DA ENFERMAGEM CORTINA PARA SALA DE MEDICAÇÃO INTRAMUSCULAR	R$ 505,76
999	10/04/2025	GOIAS VIDRAÇARIA E MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO	VIDRO TEMPERADO INCOLOR 08 MM - TROCAR VIDRO DE BANHEIRO QUE ESTAVA QUEBRADO E ARMARIOS.	R$ 650,00
41598	10/04/2025	W A DOS SANTOS & CIA LTD - ME	10 UND ABRAC TIPO U 1/2x20mm, 01 UND ARGAMASSA CIPLAN AC3, 20 UND BUCHA FIX TU FURADO S 06, 02 UND BUCHA PRATIK, 04 UND GRELHA INOX RAIO INOX 15 X 15, 01 UND INTER TRAMONTINA 3 TECLAS SIMPLES, 06 UND MANG CRISTAL NIVEL 5/16X1.5 ACQUA 300MT, 01 UND MECANISMO COMPLETO DUPLO UNIVERSAL 2 PIG, 20 UND PARAF CHIP 4.5X 45 CISER , 04 UND PINO MACHO TRAMONTINA 2P+t 20A, 05 UND PLACA CEGA TRAMONTINA 4X2 , 06 UND PLUG ROSCA 3/4 , 06 UND PLUG ROSC 1/2 , 68 MTS TELA MOSQUITEIRO TRANCADA 1,50X50 VD, 03 UND TORNEIRA LAVAT TIGRE BAIXA - MATERIAIS PARA FAZER REPARAÇÃO PREDIAL	R$ 901,62
2.147	11/04/2025	MONDIAL PARAFUSOS	03 UND PARAF FORRO PVC 4.2 X 16, 01 UND PONTA BITS PARAMAX TURBO 65 02 UND BUCHA 08 C/ANEL, 02 UND ESCAPULA 08, 06 UND COLA INST. ALMASUPER 200 PARA COLOCAR AS TELAS DE PROTEÇÃO NA JANELA	R$ 170,00

5269	01/04/2025	CHAVEIRO PENIEL	SERVIÇO EM ABERTURA PORTA E CHAVES SEM MODELO - TROCAR FECHADURA DE UMA PORTA QUE ESTAVA TRANCADA, ONDE E O LOCAL HOJE QUE FOI MONTADO DO GUARDA VOLUMES DO HOSPITAL.	R$ 50,00
7.245	11/04/2025	G C C ALVES COMERCIAL DE TINTAS	02 UND ESMALTE SINTETICO BRANCO FOSCO 18LT PITANGUI; COR VERDE CLARO - PARA PINTAR AS PAREDES DO BARRADO DOS CORREDORES DO HOSPITAL	R$ 1.040,00
59845	11/04/2025	LUÍS FERNANDO DOS SANTOS ALVES	SERVIÇO PRESTADO DE PAREDE E DIVISORIA DE GESSO - PARA MONTAR A SALA DE GUARDA VOLUMES.	R$ 650,00
297358	12/04/2025	DELPS	FRETE DA TINTA QUE VEIO DE GOIANIA PARA FAZER O BARRADO DOS CORREDORES DO HOSPITAL	R$ 113,96
2334	12/04/2025	DIVERSA CONSTRUCAO E FERRAGENS	58 MTS CANALETA PVC 13X07 ADES SCHNEI 2M S/DI - PARA FAZER A ARTE PARA AS TELAS DE PROTEÇÃO.	R$ 568,05
64113	14/04/2025	EXPRESSO MARLY	PASSAGEM DE PORANGATU X GOIANIA - MOTORISTA ROGERIO ALVES DO NASCIEMTNO IR BUSCAR A MABULANCIA RANGER.	R$ 160,00
2335	15/04/2025	DIVERSA CONSTRUCAO E FERRAGENS	01 UND CAIXA DE DESC CONTROLADA 9L BRANCA - PARA COLOCAR NO BANHEIRO DO REPOUSO DA ENFERMAGEM QUE ESTAVA QUEBRADA	R$ 38,00
832	15/04/2025	L K MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA-EPP	01 UND ESMALTE BRILHANTE STD 3,000ML IQUINE - PARA PINTAR OS ARMARIOS ENFERRUJADOS	R$ 100,00
1.196	15/04/2025	ANATALINO ANTONIO VILAS BOAS JUNIOR	50 UND PARAFUSO ROSCA MAQUINA 5/32X1.3/4, 50 UND PORCA SEXTAVADA A N 5/32 ROSCA GROSSA PARA CONSERTAR AS MANIVELAS DAS CAMAS HOSPITALARES	R$ 20,00
1000	16/04/2025	GOIÁS VIDRAÇARIA E MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO	FECHADURA C/ MACANETA P/ PORTA DE BATER FOSCO - TROCA DE FECHADURA DA PORTA DO CEM	R$ 120,00
72E940B0, 342158558, 506033B2, 341607136	18/04/2025	ECOARAGUAIA	PEDAGIO DE PACIENTES PARA BUCO MAXILO QUE FOI FEITO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU PARA HCN EM URUAÇU NO CARRO VOYAGE COM PLACA RHN2E11, POIS AS NOSSAS AMBULANCIAS ESTAVA NA OFICINA E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE NÃO TINHA NENHUMA NO MOMENTO DISPONIVEL PARA TRANSPORTAR O PACIENTE. MOTORISTA ROGERIO	R$ 50,80
1485	22/04/2025	Lucelma Assis De Oliveira Santos	02 PCT PALITO P/PICOLE PONTA REDONDA KV IKG	R$ 69,80
838F54CA, D48A5D18, 35EE3D3C6, BFB3AFEBD	22/04/2025	ECOARAGUAIA	PEDAGIO DE PACIENTES PARA BUCO MAXILO QUE FOI FEITO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU PARA HCN EM URUAÇU NO CARRO VOYAGE COM PLACA RHN2E11, POIS AS NOSSAS AMBULANCIAS ESTAVA NA OFICINA E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE NÃO TINHA NENHUMA NO MOMENTO DISPONIVEL PARA TRANSPORTAR O PACIENTE. MOTORISTA TIAGO	R$ 50,80

4260	25/04/2025	NORTE EQUIPAMENTOS DE DANFE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA	06 CX MASCARA CIRUR. DESCART	R$ 72,00
12.949	25/04/2025	W A DOS SANTOS & CIA LTD - ME	01 UNO ACAB VALVULA DOCOL/BRUKIT CROMADO, 05 UND ACABAMENTO REG 3/4 METAL TECH C44 , 01 ACABAMENTO REG GOLD FLEX C50 1 1/2, 02 UND FITA DUPLA FACE 12MMX20M ADERMAX VD, 02 UND INTER TRAMONTINA 1 TECLA C/ TOMADA, 01 UND INTER TRAMONTINA 2 TECLAS, 02 UND NTER TRAMONTINA 3 TECLAS SIMPLES, 02 UND INTER TRAMONTINA 3 TECLAS SIMPLES, 01 UND PLACA CEGA 4X4 LUX2, 02 UND PLACA CEGA TRAMONTINA 4X2, 03 UND ROLO LA ANTI GOTAS 23 CM ATLAS 321/10, 01 UND THINNER SLT PEG PINTE, 02 UND THINNER SLT PEG PINTE , 07 UNO TOMADA TRAMONTINA SIMPLES 2PT 10A LUX2 - MATERIAL PARA MANUTENÇÃO PREDIAL	R$ 863,19
11874	26/04/2025	BIG LAR	03 UND CESTO TRANSPORTA TUDO PLAST, 01 UND CATXA ORGANIZADOR TRAMA C/TP - PARA ORGANIZAR OS MATERIAIS DENTRO DA AMBULANCIA DE TRANSPORTE DE PACIENTES INTER HOSPITALARES.	R$ 134,96
1011	28/04/2025	GOIÁS VIDRAÇARIA E MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO	1,2 VIDRO TEMPERADO FUME 08 MM PARA COLOCAR NA JANELA, ONDE UM PRESO QUE ESTAVA ACOMPANHADO DA PM FUGIU ASSIM QUEBRANDO O VIDRO DA JANELA DO CONSULTORIO 2	R$ 420,00
		TOTAL DAS DESPESAS		**R$ 6.898,94**

	SALDO FINAL	**R$ 72,57**

OBSERVAÇÕES:

MÊS DEMAIO INICIA-SE O MÊS COM UM SALDO DE 72,57

Tamiris
Diretora
Secretaria Municipal de Saúde

NOME: TAMIRIS ALVES DOS REIS
FUNÇÃO: DIRETORA GERAL

FINANCEIRO
ANOTAÇÕES: MÊS DE ABRIL DE 2025 INICIADO COM SALDO DE 971,51 REFERENTE AO MÊS DE ANTERIOR. A PASSAGEM DO MOTORISTA NÃO CONSEGUIMOS TIRAR NO NOME DO

IAGS E SIM SOMENTE NO NOME DO MOTORISTA DA UNIDADE ROGERIO ALVES DO NASCIEMTNO E O MESMO SE DESLOCOU PARA BUSCAR A AMBULANCIA APOS LIBERAÇÃO DO BAÚ, EN RELAÇÃO AOS PEDAGIOS E QUE ESTAVAMOS COM AS DUAS AMBULANCIAS NA OFICINA A FIAT EM PORANGATU E A RANGER DEU UM PROBLEMA EM TRANSPORTE COM UN PACIENTE PARA ITUMBIARA, O JOAO PAULO DISPONABILIZAOU UM CARRO VOYAGE COM PLACA PLACA RHN2E11 DO IAGS PARA O CONDUTOR RETORNAR PARA PORANGATU . A RANGER ESTRAGOU EM GOIANIA EM VESPERA DE FERIADO DO DIA 18/04/2025 E TEVE QUE FICAR EM GOIANIA E SO FICOU PRONTA NA DATA DO DIA 22/04/2025 E NO DECORRER DA DATA DO DIA 18 ATE DIA 22 SAIU VIAGENS PARA BUCO MAXILO NO HCN E ALGUNS PACIENTES FORAM TRANSPORTADOS NESSE CARRO VOYAGE ASSIM PRECISANDO PAGAR O PEDAGIO. VALE RESSALTAR QUE A SECRETARIA DE SAUDE NAO TINHA NO MOMENTO NENHUMA AMBULANCIA DISPONIVEL PARA REALOIZAR ESSES TRANSPORTES QUE FORAM FEITOS NESSE VOYAGE. POIS ESTAVAM TODAS EM TRANSPORTE DE PACIENTES TAMBEM.

RECEBEMOS DE L K MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA-EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 15/04/2025 – DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS – VALOR TOTAL: R$ 100,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000832
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

L K MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA-EPP

AV ADELINO A DE AZEVEDO, 366 - VILA BARROS -
CEP: 76550-000 - Porangatu - GO
FONE: (62)3363-1230 - FAX: 3363-1230

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000832 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0402 3951 4400 0110 5500 1000 0008 3210 1331 5152

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	152258786948306 15/04/2025 11:55:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103012605		02.395.144/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	15/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76550-000	15/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		11:54:58

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	100,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

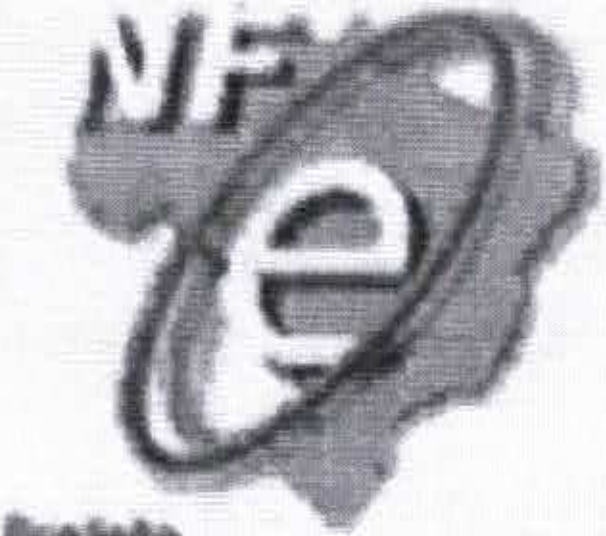
CÓDIGO DO PROD. SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001749	ESMALTE BRILHANTE STD 3,000ML IQUINE	32081010	0500	5405	Un	1,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 1,50, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	

NUVEMFAS MASTER ERP

RECEBEMOS DE 'GOIÁS VIDRAÇARIA E MATERIAIS DE CONS	
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR INSTITUT(



www.nfedll.com.br

G(
M

A\

V(

P(

C(

Fo

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106965441

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

www.nfeutilitarios.com.br

RECEBEMOS DE GOIÁS VIDRAÇARIA E MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS

Valor: 120,00
Nº Fat.:

NF-e
N: 000001000
SÉRIE: 1

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

GOIÁS VIDRAÇARIA E MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO

AV. ADELINO A. AZEVEDO, 420 - 0
VILA BARROS
PORANGATU GO
CEP: 76550-000
Fone: 3363-1672

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 000001000
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0428 0391 0000 0140 5500 1000 0010 0010 0003 7793

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: 152258791934790 16/04/2025 15:40:49

52128039100000140000111600044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
106965441		28.039.100/0001-40

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	16/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	DATA DA SAÍDA
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA02		PORANGATU	76550-000	16/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**
PORANGATU		GO		HORA DA SAÍDA 15:40:44

FATURA

OUTROS

CÁLCULO 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	16,00	120,00

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	**120,00**

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	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0611	FECHADURA C/ MACANETA P/ PORTA DE BATER FOSCO	76109000	0102	5102	UN	1	120,0000	120,00	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
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNão gera direito a crédito de ICMS IPI e ISS	

www.nfeutilitarios.com.br

RECEBEMOS DE 'GOIÁS VIDRAÇARIA E MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 420,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001011 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

GOIÁS VIDRAÇARIA E MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO

AV.ADELINO A. AZEVEDO, 420 - 0
VILA BARROS
PORANGATU GO
CEP: 76550-000
Fone: 3363-1672

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001011
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0428 0391 0000 0140 5500 1000 0010 1110 0005 8034

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: 152258834691227 28/04/2025 14:00:26

52128039100000140000112800 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
106965441		28.039.100/0001-40

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS				27.949.878/0005-58	28/04/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA02			PORANGATU	76550-000	28/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
PORANGATU		GO			14:00:22

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. 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	81,00	420,00

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	**420,00**

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
10	VIDRO TEMPERADO FUME 08 MM	70071900	0102	5102	MT	1,2	350,0000	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	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.	

RECEBEMOS DE ANATALINO ANTONIO VILAS BOAS JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 20,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.196
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ANATALINO ANTONIO VILAS BOAS JUNIOR

AV PEDRO PEREIRA CUNHA, SN QD 3 LT 9 - PLANALTO -
CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3367-1246
ANATALINOJUNIO@GMAIL.COM

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.196 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0428 6593 6100 0163 5500 1000 0011 9614 1916 5098

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
152258786663354 15/04/2025 10:49:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107047004		28.659.361/0001-63

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	14/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA ENTRADA**
RUA 11, S/N	CENTRO		76550-000	14/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		10:49:43

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	10,99	20,00
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	20,00

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
987	PARAFUSO ROSCA MAQUINA 5/32X1.3/4	73181500	0500	5405	UN	50,00	0,30	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
997	PORCA SEXTAVADA A N 5/32 ROSCA GROSSA	73181600	0500	5405	UN	50,00	0,10	5,00	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$10,99	

RECEBEMOS DE Lucelma Assis De Oliveira Santos OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 69,80	NF-e Nº: 000.001.485 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	

Lucelma Assis De Oliveira Santos
Rua 12-a, 01 Qd 31 Lt 04
Centro
CEP: 76550-000 - Porangatu - GO
TELEFONE: (62) 0000-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.001.485
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0410 5772 7000 0113 5500 1000 0014 8510 0464 0327

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	152258811182570 - 22/04/2025 08:55:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
104413123		10.577.270/0001-13

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0004-77	22/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA 11 QD 2 LT 2 APT FLAT 2 ANDAR AREA B, S/N	CENTRO		76550-000	22/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Porangatu		GO		08:55:55

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	69,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUMES	VARIAS		0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
00637	PALITO P/ PICOLE PONTA REDONDA KV IKG	42219000	0 102	5102	UND	2	34,90	69,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Scanned with CamScanner

www.assisconologia.com.br

RECEBEMOS DE PARAFUSOS MUNDIAL LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 170,00 | Nº Fat: | NF-e | N: 000002147 | SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

MUNDIAL PARAFUSOS

PARAFUSOS MUNDIAL LTDA

RUA 13 QUADRA 01, LOTE 04, 0 - 0

SETOR CENTRAL
PORANGATU GO
CEP: 76550-000
Fone: (62) 3367-2146

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 000002147
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0447 6456 1500 0139 5500 1000 0021 4710 0009 3694

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: 152258771290654 11/04/2025 08:20:53

52147645615000139000111100044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
109602293		47.645.615/0001-39

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	11/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA 11QD 2 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SL 2		CENTRO	76550-000	11/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA** / **HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		08:20:50

FATURA
OUTROS

CÁLCULO 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	0,00	176,27

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	6,27	0,00	0,00	0,00	170,00

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 UNITARIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7822	PARAF FORRO PVC 4 2 X 16	82054000	0102	5102	CT	0,3	9,9000	2,97	0,10	0,00	0,00	0,00	0%	0%
6519	PONTA BITS PARAMAX TURBO 65	82054000	0102	5102	PC	1	9,9000	9,90	0,35	0,00	0,00	0,00	0%	0%
9538	BUCHA 08 C/ ANEL	39259090	0102	5102	CT	2	8,0000	16,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0%	0%
6929	ESCAPULA 08	73181300	0102	5102	CT	2	50,0000	100,00	3,56	0,00	0,00	0,00	0%	0%
16011	COLA INST ALMASUPER 20G	35061010	0102	5102	PC	6	7,9000	47,40	1,68	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
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNão gera direito a crédito de ICMS IPI e ISS	

www.assisconologia.com.br

Scanned with CamScanner

EMISSÃO: 12/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL R$ ...

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.002.334
SÉRIE 001

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 000.002.334 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0432 8107 6600 0128 5500 1000 0023 3412 2651 8831

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	152258775718493 12/04/2025 09:29:29

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	12/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 Q.02 L.02, SN	JARDIM BRASILIA	76550-000		12/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		09:29:29

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	2334	568,05	0,00	568,05

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/04/2025	0,05	002	12/04/2025	568,00						

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	233,30	568,05
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	568,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6753	CANALETA PVC 13X07 ADES SCHNEI 2M S/DIV	39162000	2102	5102	UN	58,000	9,794	568,05	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.: JAIANE - COND.PGTO: PIX - VENDA(S): 120805 - [PIX"VE120805" 12/04/2025 R$ 0,05] [PIX"VE120805" 12/04/2025 R$ 568,00] CSOSN.: 102=567,82 Trib. aprox. R$ 119,64 Federal e 113,56 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

Maxidata Sistemas

Scanned with CamScanner

EMISSÃO 15/04/2025 - DEST./REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Nº 000.002.335
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 000.002.335 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0432 8107 6600 0128 5500 1000 0023 3513 8906 6279

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 OU RECEBIDA DE TERC

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258786032893 15/04/2025 08:17:31

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	15/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11 Q 02 L 02, SN	JARDIM BRASILIA		76550-000	15/04/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		08:17:29

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	2335	38,00	0,00	38,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/04/2025	38,00									

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	12,71	38,00
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	38,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0017	CAIXA DE DESC CONTROLADA 9L BRANCA	39229000	0102	5102	UN	1,000	38,000	38,00	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.: JAIANE - COND.PGTO: PIX - VENDA(S): 120936 - [PIX*VE120936* 15/04/2025 R$ 38,00] CSOSN.: 102=38,00 Trib. aprox. R$ 5,11 Federal e 7,60 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

Mandata Sucessor

Digitalizado com CamScanner

Recebemos de NORTE EQUIPAMENTOS DE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/04/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 72,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.260
Série 001

NORTE EQUIPAMENTOS DE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA

NORTE EPI

RUA 14, SN, QD. 01 LT. 02 SALA 02 -
SETOR CENTRAL - PORANGATU - GO -
CEP: 76550-000
Fone: (62)3363-1353

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.004.260
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0434 2947 9100 0121 5500 1000 0042 6017 0841 1145

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**152258823441950 25/04/2025 11:18:27**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ CPF
107681757		34.294.791/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	25/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA 2 SALA 02, SN	CENTRO		76550-000	25/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO	(62)3911-9312		11:18:16

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	21,92 (30,44 %)	72,00

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	72,00

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
6					

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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1450	MASCARA CIRUR. DESCART. Lote: 51699867 Val: 31/01/28 Fabric: 21/12/24 Val Aprox Tributos: 21,92 (30,44%)	64059000	0102	5102	UN	6,0000	12,0000	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS: SICOOB AG:3059 C.C:6796-2 COD. DO BANCO: 756 PIX: norteepiadm@gmail.com Contrato de Gestão 039/2023 Fundo Municipal de Saúde de Porangatu. Trib aprox R$: 9,68 Federal e 12,24 Estadual Fonte: IBPT	

RECEBEMOS DE G C C ALVES COMERCIAL DE TINTAS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/04 2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 1.040,00		**NF-e** **Nº 000.007.245** **SÉRIE 1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RODRIGO TINTAS

G C C ALVES COMERCIAL DE TINTAS

AVENIDA T 9 QUADRA 262-B LOTE 14 2700
GOIANIA / GO - CEP.: 74255-220
Fone: (62) 3086-3200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.007.245
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
5225 0445 7202 9300 0110 5500 1000 0072 4519 0007 2454

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC. OP. ST		**152258772933132 11/04/2025 14:44:04**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
109085795		45.720.293/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	11/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QD 02 LT 02, SN	CENTRO		76550-000	11/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PORANGATU		GO	ISENTO	14:44:04

DUPLICATAS

Cobrança	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
Cobrança	11/04/2025	1.040,00									
Nº DUPLICATA	**VENCIMENTO**	**VALOR**	**Nº DUPLICATA**	**VENCIMENTO**	**VALOR**		**VENCIMENTO**	**VALOR**	**Nº DUPLICATA**	**VENCIMENTO**	**VALOR**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	17,16	**1.040,00**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,04	**1.040,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			4 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
QUANTIDADE	**ESPECIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**		
0				0,000	0,000		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7154	ESMALTE SINTETICO BRANCO FOSCO 18LT PITANGUI; COR VERDE CLARO	30081010	060	5405	UN	2,000	520,00	1.040,00	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 DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- VENDEDOR: 5 - MATEUS ALVES DE OLIVEIRA. Trib. aprox. R$ 0,00 federal, R$ 0,00 estadual.	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CONSTRU-SANTOS

W A DOS SANTOS & CIA LTDA - ME
(62) 3362-3415

AV. ADELINO AMERICO DE AZEVEDO QD 67 LT 02 - JARDIM BRASILIA

PORANGATU - GO - CEP: 76550-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.012.949 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0421 5012 3100 0159 5500 1000 0129 4910 0762 8242

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
VENDAS DE MERCADORIA COM TARE	152258824097983 25/04/2025 14:03:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106182927		21.501.231/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	25/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QD 02 LT 02, SN	SETOR CENTRAL		76550-000	25/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		14:03:04

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	959,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	95,91	0,00	0,00	863,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATAF				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
32	UN PC				

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
0000000508	ACAB VALVULA DOCOL/BRUKIT CROMADO	99999999	0400	5102	UN	1	75,00	75,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000504	ACABAMENTO REG 3/4 METAL TECH C44	99999999	0400	5102	UN	5	45,00	225,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000002645	ACABAMENTO REG GOLD FLEX C50 1 1/2	83079000	0500	5405	UN	1	35,00	35,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000002168	FITA DUPLA FACE 12MMX20M ADERMAX VD	35061090	0500	5405	UN	2	52,00	104,00	10,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000207	INTER TRAMONTINA 1 TECLA C/ TOMADA	99999999	0400	5102	UN	2	11,90	23,80	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000200	INTER TRAMONTINA 2 TECLAS	99999999	0400	5102	PC	1	13,90	13,90	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000198	INTER TRAMONTINA 3 TECLAS SIMPLES	99999999	0400	5102	UN	2	18,90	37,80	3,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000198	INTER TRAMONTINA 3 TECLAS SIMPLES	99999999	0400	5102	UN	2	16,90	33,80	3,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000002278	PLACA CEGA 4X4 LUX2	39259000	0400	5102	UN	1	6,50	6,50	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000771	PLACA CEGA TRAMONTINA 4X2	82041100	0400	5102	UN	2	5,50	11,00	1,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000001051	ROLO LA ANTI GOTAS 23 CM ATLAS 321/10	99999999	0102	5102	UN	3	26,00	78,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000001269	THINNER 5LT PEG PINTE	99999999	0500	5405	UN	1	89,00	89,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000001269	THINNER 5LT PEG PINTE	99999999	0500	5405	UN	2	89,00	178,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000001258	TOMADA TRAMONTINA SIMPLES 2PT 10A LUX2	85366910	0400	5102	UN	7	6,90	48,30	4,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Base de calculo do ICMS reduzida em 29,41% conforme lei . E. 462/97 ART. 23 INCISO XV de 10. 07.97 OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 1 Na Forma.:DINHEIRO- Trib aprox R$: 25.19 Federal e 33.91 Estadual - (6.84%) Fonte:IBPT-24.1.E	

RECEBEMOS DE W A DOS SANTOS e CIA LTD ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 25/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R$ 863,19

NF-e **Nº 000.012.949** SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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
0000005269
Data e Hora de Emissão
11/04/2025 10:22:28
Código de Verificação
40f3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **DIVINO HONORIO**
Nome Fantasia: **CHAVEIRO PENIEL**
CNPJ: **10.696.438/0001-00** Inscrição Municipal: **47586**
Endereço: **R 05, N°: 95, SETOR CENTRAL, QUADRA 21;LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671786**

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, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇO EM ABERTURA PORTA E CHAVES SEM MODELO

Serviço / Item-Serviço
24.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos, placas, sinalização visual, banners, adesivos e congêneres.

CNAE / Atividade Município
9529102 / CHAVEIROS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	50,00
(-) 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$	50,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	50,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	50,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	50,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
50,00	**0,00**	**50,00**

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

Scanned with CamScanner

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
0000011752
Data e Hora de Emissão
03/04/2025 10:50:21
Código de Verificação
453c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **EXATA COMUNICACAO VISUAL LTDA**
Nome Fantasia: **EXATA COMUNICACAO VISUAL**
CNPJ: **37.872.744/0001-06** Inscrição Municipal: **101993**
Endereço: **AV FLORIANO PEIXOTO, N°: 127, CENTRO, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672207**

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, 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$
PLOTAGEM DE JANELA 0,80X2,20	24.01	1,0000	150,0000	0,0000	150,0000

Observação:
BANCO DO BRASIL
EXATA COMUNICAÇÃO VISUAL LTDA-ME
AG. 0513-4 C/C 14.579-3
CNPJ 37.872.744/0001-06

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
24.01 / Serviços de chaveiros, confecção de carimbos, placas, sinalização visual, banners, adesivos e congêneres.	150,00	3,50	5,25
TOTAL DO ISS			5,25

CNAE / Atividade Município
8219901 / 1175 FOTOCÓPIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	150,00
(-) 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$	150,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	150,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	150,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	150,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	5,25

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
150,00	**0,00**	**150,00**

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

Testemunhas:

1. _____ CPF/MF _____

2. _____ CPF/MF _____

04/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:21:50
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 04/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 55.243,66

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 0.1CE.3DD.585.025.3D5

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$ 55.243,66 (cinquenta e cinco mil, duzentos e quarenta e três reais e sessenta e seis centavos) referente rateio do HMP/CEM do mês de Março de 2025.

Porangatu-Go

04 de Abril de 2025.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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: 28.490-4

FAVORECIDO: GOMES COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS
CPF/CNPJ: 17.830.015/0001-80
VALOR: R$ 1.207,40
DEBITO EM: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041704
AUTENTICACAO SISBB: D.7D3.6C8.1F8.990.A0F

DOMES COM. VAR. DE ART. DE ARM. LTDA ME
AV ADELINO A DE AZEVEDO N 135 Q 10 L 10
SETOR CENTRAL
PORANGATU/GO
CEP: 76.550-000
Telefone: (62) 3367-2170

BAZAR PROF ALCIDES

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.003.037
Série: 001
Folha: 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0317 8300 1500 0180 5500 1000 0030 3710 0030 6551

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 REC. TERC.	152258707047061 - 25/03/2025 14:39:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
105634166		17.830.015/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	25/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDA Nº SN	CENTRO	76550000	25/03/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		14:39:28

FATURA / DUPLICATA

000/001	30/03/2025	1.207,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.207,40

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	1.207,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 1 - TERC 2 - DEST 9 - SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS I.P.I.
9691	CHALEIRA ELETRICA K2200 BLACK + DECKER	85252071	0102	5102	UN	1,00	169,90	0,00	169,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8148	BLOCO AUTOADESIVO BARBIE TRIS	85252072	0102	5102	PCT	3,00	12,50	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6360	GRAMPO 26/6 1000 UNIDADES	82141000	0102	5102	UN	5,00	2,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Tot. Tributos R$ 2,55 Federal R$ 2,13 Estadual													

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

Pedido Nº 3111/2025 - Com fulcro no Contrato de Gestão 039/2023 Fundo Municipal de Saúde de Porangatu DADOS PARA DEPÓSITO AG. 3299 CC 28490-4 BANCO SICOOB CAIXA1 Vendedor: 108 - ROBERTH RODRIGUES NUNES Pré-venda: 298988 Total aproximado dos tributos R$: 102,54 Federal e 43,80 Estadual Fonte: (IBPT) 9oi3aC EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI

RESERVADO AO FISCO

Kelliane Guedes R. Silva
Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozcloud.com.br/virtualdoc/publico/utilizar-assinatura-anexo informando o código 27463 e o código verificador 3817.

Scanned with CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 26/03/2025 às 11:16, 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 27463 e o código verificador 3817.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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: 28.490-4

FAVORECIDO: GOMES COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS
CPF/CNPJ: 17.830.015/0001-80
VALOR: R$ 193,99
DEBITO EM: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041702
AUTENTICACAO SISBB: E.065.354.827.B8E.321

RECEBEMOS DE GOMES COM. VAR. DE ART. DE ARM. LTDA ME, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.003.077
Série: 001

BAZAR PROF ALCIONE

GOMES COM. VAR. DE ART. DE ARM. LTDA ME
AV ADELINO A. DE AZEVEDO N 125 Q 10 L 10
SETOR CENTRAL
PORANGATU/GO
CEP: 76.550-000
Telefone: (62) 3362-2170

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.003.077
Série: 001
Folha: 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0417 8300 1500 0180 5500 1000 0030 7710 0074 6399

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 REC.TERC.	152258790108547 - 16/04/2025 08:49:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
105634166		17.830.015/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	16/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDA Nr. SN	CENTRO	76550000	16/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		08:49:56

FATURA / DUPLICATA

17/04/2025	193,99	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	193,99

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	193,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 EMIT, 1 TERC, 2 DEST, 9 SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS I.P.I.
432	CADERNO 1 MAT PERSONALIZADO FORONI	85252072	0102	5102	UN	1,00	14,99	0,00	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9368	PASTA ABA OFICIO 10MM POLIBRAS CORES DIV	85252072	0102	5102	UN	5,00	4,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5469	CAIXA CANETA TRIS SLIDE Tot. Tributos R$ 6,23 Federal	61161000	0102	5102	PAR	1,00	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1896	LIVRO ATA S/ MARGEM 100FLS Tot. Tributos R$ 10,21 Federal	48201000	0102	5102	UN	5,00	14,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2761	CALCULADORA ELETRONICA MAXMIDIA	85252072	0102	5102	UN	1,00	39,00	0,00	39,00	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 DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido Nº 3213/2025 - Contrato de Gestão 039/2023 Fundo Municipal de Saúde de Porangatu AG:3299 CC.:28490-4 BANCO SICOOB CAIXA1 Vendedor: 108 - ROBERTH RODRIGUES NUNES Pré-venda: 300779 Total aproximado dos tributos R$: 16,94 Federal Fonte: (IBPT) 9oi3aC EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI	

Kelliane Gilcles R. Silva
Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 16/04/2025 às 11:20, 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 29480 e o código verificador 4025.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.53
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 541-8

FAVORECIDO: D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDITOR
CPF/CNPJ: 11.148.066/0001-40
VALOR: R$ 2.349,29
DEBITO EM: 25/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042503
AUTENTICACAO SISBB: 7.8DF.561.847.892.09A

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
0000001073
Data e Hora de Emissão
07/02/2025 10:22:31
Código de Verificação
44a1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
Nome Fantasia: **GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
CNPJ: **11.148.066/0001-40** Inscrição Municipal: **63432009**
Endereço: **AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, Nº: 116, CENTRO, SALA 02, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33623981**

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 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$
IMPRESSÃO DE CONTRATOS COLORIDOS	13.05	952,0000	1,0000	0,0000	952,0000
ENCADERNAÇÃO ESPIRAL	13.05	1,0000	10,0000	0,0000	10,0000
RECEITUARIO SIMPLES	13.05	80,0000	6,5000	0,0000	520,0000
FICHA DE ATENDIMENTO GTA	13.05	50,0000	13,0500	0,0000	652,5000
RECEITUARIO 2 VIAS CARBONADO	13.05	30,0000	10,0000	0,0000	300,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025.
CONFORME CONTRATO 069/2024. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024.

DADOS PARA DEPOSITO: BANCO CAIXA - AG. 0945 OP: 003 CONTA 541-8
FAVORECIDO : D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDIT. COPY LASER - CNPJ: 11.148.066/0001-40

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
13.05 / Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando forem sujeitos ao ICMS. (Redação dada pela Lei Complementar nº 157, de 2016).	2.434,50	3,50	85,21
TOTAL DO ISS			85,21

CNAE / Atividade Município
1821100 / 303 SERVIÇOS DE PRÉ-IMPRESSÃO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.434,50
(-) 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$	85,21
(=) Valor Líquido	R$	2.349,29

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.434,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.434,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Calculo	R$	2.434,50
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	85,21

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
2.434,50	**0,00**	**2.434,50**

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.conti.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

CARTA DE CORREÇÃO - 24/04/2025

Campo	Alteração
Outras Informações	REFERENTE SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MÊS DE DEZEMBRO/2024, CONFORME CONTRATO 069/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024. DADOS PARA DEPOSITO: BANCO CAIXA - AG. 0946 OP: 003 CONTA 541-8 FAVORECIDO : D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDIT. COPY LASER - CNPJ: 11.148.066/0001-40

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000001073

Data e Hora de Emissão
07/02/2025 10:22:31

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
Nome Fantasia: **GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
CNPJ: **11.148.066/0001-40** Inscrição Municipal: **63432009**
Endereço: **AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, N°: 116, CENTRO, SALA 02, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33623981**

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 B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
952,0000	**IMPRESSÃO DE CONTRATOS COLORIDOS**	1,00	952,00
1,0000	**ENCADERNAÇÃO ESPIRAL**	10,00	10,00
80,0000	**RECEITUARIO SIMPLES**	6,50	520,00
50,0000	**FICHA DE ATENDIMENTO GTA**	13,05	652,50
30,0000	**RECEITUARIO 2 VIAS CARBONADO**	10,00	300,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025.
CONFORME CONTRATO 069/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.

DADOS PARA DEPOSITO: BANCO CAIXA - AG. 0946 OP. 003 CONTA 541-8
FAVORECIDO: D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDIT. COPY LASER - CNPJ: 11.148.066/0001-40

Serviço / Item-Serviço

CNAE / Atividade Município
1821100 / 303 SERVIÇOS DE PRÉ-IMPRESSÃO

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Alíquota	Valor do Imposto Retido
2.434,50	**3,50**	**85,21**

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$ 85,21.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

3. DESPESAS OPERACIONAIS

22/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:17:40
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 22/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL 2.889,46
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 7.6B1.3DC.B2C.72C.F0D

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 044.043** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPRIBIO DIAGNOSTICA

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31 LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone: (62) 3922-2500
caiquo@supribio.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 044.043
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0416 6780 5800 0129 5500 1000 0440 4313 3558 4826
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152258811348622 - 22/04/2025 09:32:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR ESTADUAL DO SUBST TRIB**	**CNPJ**
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	22/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76.550-000	22/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
Porangatu	(62) 99606-3055	GO		09:31

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
2.889,46	548,99	0,00	0,00	2.889,46

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.889,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1800				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V.UN. UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
1770100	Creatinine (2x100mL+2x25mL+1x30mL STD) #lotes: 2501626460 (30/01/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	95,1700	190,34	190,34	36,16	0,00	19,00	0,00
1770030	Bilirubin D (1x80mL+1x16mL) #lotes: 2503632640 (30/09/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	114,9400	114,94	114,94	21,84	0,00	19,00	0,00
1770040	Bilirubin T (1x80mL+1x16mL) #lotes: 2501626100 (30/07/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	114,9400	114,94	114,94	21,84	0,00	19,00	0,00
1770150	GPT (ALT)-UV Liq Stable (2x48mL+2x12mL) #lotes: 2412621420 (30/03/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	104,5300	104,53	104,53	19,86	0,00	19,00	0,00
1770120	Gama-Glutamyl Transferase #lotes: 2409668400 (30/01/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	105,7500	105,75	105,75	20,09	0,00	19,00	0,00
1770130	Glucose GOD-PAP Liq Stable2x250mL+4mL STD #lotes: 2501626390 (30/07/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	90,9600	90,96	90,96	17,28	0,00	19,00	0,00
143687	TUBO HEMO ROXO EDTA K3 PLAST 2ML 13X75MM PCT C/100 NEOLAB GTIN/EAN: 7898999387737	90183999	200	5.102	PC	15,00	55,0000	825,00	825,00	156,75	0,00	19,00	0,00
005428	TUBO DE COLETA GEL + ATIVADOR DE COGULO 3,5 ML, 13X75 MM	90183999	100	5.102	RCK	15,00	85,0000	1.275,00	1.275,00	242,25	0,00	19,00	0,00
GD036SCNR	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VACUO COM REAGENTE CITRATO DE SODIO 13X75MM 3,6ML RACK/100 GTIN/EAN: 7898599572611	90183999	100	5.102	RA	1,00	68,0000	68,00	68,00	12,92	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido Nº 3794/2025 - Contrato de Gestão - 039/2023 Fundo Municipal de Saúde de Porangatu. CLIENTE RETIROU NO LOCAL	

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

29/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:19:36
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 29/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL 22.200,00
****** 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 A.496.8B0.D6E.47D.758

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 22.200,00 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. 000.019.035
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. 000.019.035
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0431 3782 8800 0247 5500 1000 0190 3511 5245 2348
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	152258825238594 - 25/04/2025 18:04:15

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	25/04/2025
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	25/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
PORANGATU	GO	6299752334		19:04:00

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.	25/04/2025
Valor	R$ 22.200,00

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
11.683,87	2.219,95	0,00	0,00	0,00	0,00	22.200,00

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	22.200,00

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				10.425.665/0001-09
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
32	Volumes			91,990	91,990

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
24273	ARISCORTEN 500MG PO INJ IV/IM C/50 FA/BLAU S+ PMC: 1231,93 Lote: 2405186A Qt: 6 Val: 31/05/26 FCI:4FD6F0C3-3DF5-4970-928D-D2852D880740	30043210	520	5102	CX	6	209,0000	1.254,00	659,98	125,40			19,00	
38265	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ C/50 FA/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 986,63 Lote: 2432493 Qt: 10 Val: 31/08/26 FCI:C24E970C-ED22-46E1-9333-81641E569B05	30049029	520	5102	CX	10	175,0000	1.750,00	921,03	175,00			19,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO HUMA 479741
Nº DO PROCESSO 3811/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
CC. 0136-1
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: 15244638 FICHAS 1/8 1 VOLUME(S), 2/8 1 VOLUME(S), 3/8 1 VOLUME(S), 4/8 1 VOLUME(S), 5/8 1 VOLUME(S), 6/8 1 VOLUME(S), 7/8 1 VOLUME(S), 8/8 25 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA PDC#170541#HUMA
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/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$ 3.181,84 Estadual: R$ 4.218,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2º-A anexo IX DEC.4852/97
Produtos sujeitos a alíquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1º, inciso III e anexo III
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicamental

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. 000.019.035
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

5225 0431 3782 8800 0247 5500 1000 0190 3511 5245 2348

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258825238594 - 25/04/2025 18:04:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
28641	BERIPLAST P PO LIOF 2 FR + 2 DIL 1ML/CSL BEHRING PMC: 233.30 Lote: P100704497 Qt: 1 Val: 31/05/26	30061090	720	5102	CX	1	740,0000	740,00	389,46	74,00			19,00	
13569	CEFARISTON 1G PO INJ IV/IM C/100 FA/BLAU/AM S+ PMC: 1508.57 Lote: 24090286 Qt: 5 Val: 14/08/26 FCI:2D0A080B-B0E9-45A9-8A61-11A0A55ECC61	30042051	320	5102	CX	5	427,0000	2.135,00	1.123,65	213,49			19,00	
32344	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV C/50 FA/TEUTO/AM G+ Lote: 96320185 Qt: 24 Val: 31/10/26 FCI:71FBEC98-1D9D-4B57-9CAE-7E26385A531C	30049099	520	5102	CX	24	187,5000	4.500,00	2.368,35	449,99			19,00	
9181	ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ IV/IM/SC C/50 AMP 1ML***/UNIAO QUIMICA/DI R+ Lote: 2503309 Qt: 2 Val: 31/01/27 FCI:EE3A6C53-2A36-41E0-8029-D003FC707C53	30049099	520	5102	CX	2	78,5000	157,00	82,63	15,70			19,00	
38215	FERROPURUM 20MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP X 5 ML/BLAU O+ Lote: 24091467 Qt: 2 Val: 10/09/26	30049099	020	5102	CX	2	490,0000	980,00	515,77	98,00			19,00	
37667	HEPTRIS 40MG/0,4ML INJ IV/SC C/10 SER + SIST SEG/MYLAN O+ Desc: 1% PMC: 858.27 Lote: AB06893B Qt: 30 Val: 30/04/26	30049099	720	5102	UN	30	124,0000	3.720,00	1.957,84	371,99			19,00	
37668	HEPTRIS 60MG SOL INJ IV/SC C/2 SER PREENC X 0,6ML + SIS/MYLAN O+ PMC: 263.15 Lote: AC06193B Qt: 50 Val: 30/11/25	30049099	720	5102	CX	50	36,6000	1.830,00	963,13	182,99			19,00	
26695	HIDROCORTISONA 100MG PO INJ IV/IM C/50 FA/BLAU G+ PMC: 348.81 Lote: 25021973 Qt: 8 Val: 31/01/27 FCI:DCA1423C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB5B	30043210	320	5102	CX	8	144,5000	1.156,00	608,40	115,60			19,00	
23077	HYCLIN 150MG/ML SOL INJ IV/IM C/50 AMP 4ML/HYPOFARMA/AM S+ Lote: 24101779 Qt: 2 Val: 31/10/26	30032029	020	5102	CX	2	129,0000	258,00	135,79	25,80			19,00	
13652	HYPLEX B SOL INJ IV/IM C/100 AMP 2ML/HYPOFARMA O+ Lote: 24050528 Qt: 15 Val: 31/05/26	30039019	020	5102	CX	15	93,0000	1.395,00	734,19	139,50			19,00	
19969	TEFLAN 40MG PO SOL INJ IV/IM C/50 FA/UNIAO QUIMICA R+ PMC: 1439.48 Lote: 2444196 Qt: 6 Val: 31/10/26 FCI:52B1AEA6-8954-4F8E-8935-BC61492BA041	30049073	520	5102	CX	6	387,5000	2.325,00	1.223,65	232,49			19,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.54
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: 3333-2 - SICOOB SECOVICRED
CONTA: 25.333-2

FAVORECIDO: GLOBALMED DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ: 54.379.172/0001-47
VALOR: R$ 3.249,50
DEBITO EM: 29/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042903
AUTENTICACAO SISBB: C.DAA.C96.F20.6DC.B6A

RECEBEMOS DE GLOBALMED DISTRIBUICAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.249,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

DATA DO RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DO RECEBEDOR	RG/CPF

NF-e
Nº.: 1409
Série: 0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GLOBALMED DISTRIBUICAO LTDA

AVENIDA CONDE FRANCISCO MATARAZO , SN - QUADRA 03 LOTE 08
VILA MARIANA
APARECIDA DE GOIANIA - GO - 74938080

Fone: (62) 3211-4230
DIRETORIA@GLOBALMEDDISTRIBUICAO.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 1409
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
5225.0454.3791.7200.0147.5500.0000.0014.0915.0942.5256

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 Interna	152258833940882 / 28/04/2025 - 10:50:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
201315424		54.379.172/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				27.949.878/0005-58	28/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA 11 , SN - QUADRA02	LOTE 02 APT FL	CENTRO		76550-000	28/04/2025
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO	6239119312		10:50:42

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	
ENDEREÇO	**NUMERO**	**COMPLEMENTO**		**CEP**
RUA 11	SN	QUADRA02		76550-000
BAIRRO / DISTRITO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**FONE / FAX**
CENTRO	PORANGATU		GO	6239119312

FATURA / DUPLICATA

001	28/04/2025	3.249,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.249,50	617,41	0,00	0,00	0,00	3.249,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.249,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E	EMITENTE				104256650000109
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANEL VIARIO, S N - QUADRA01	APARECIDA DE GOIANIA			GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
901	#ATRACURIO (G) 10MG ML INJ IV AMP 2,5ML CX 25 AMP FRESENIUS KABI Lt: 78JG3266 Val: 01/2026 Qtd.: 2	30049069	000	5102	CX	2	224,75000	0,00	449,50	449,50	85,41	0,00	19	0
936	ENOXAPARINA (HEPTRIZ) 80MG 0,8ML CX 2 SER MYLAN Lt: AD12681A Val.: 08/2026 Qtd.: 50	30019090	000	5102	CX	50	56,000000	0,00	2800,00	2800,00	532,00	0,00	19	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
(A GLOBALMED GARANTE QUE OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTENTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7o DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020. ISENCAO DO ICMS NOS TERMOS DO INCISO XXXVII, ART. 3o, ANEXO IX, DO DECRETO No 4.852 1997 E CONVENIO ICMS No 87 2002. (DADOS BANCARIO) BANCO SICOOB AG: 3333 CC: 25.333-2 PIX CNPJ: 54.379.172 0001-47 GLOBALMED DISTRIBUICAO LTDA) NUMERO DO PROCESSO 3631 2025- CONTRATO DE GESTAO 039 2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE. DADOS BANCARIOS: AG: 3333, CC: 25.333-2, GLOBALMED	

RECEBEMOS DE GLOBALMED DISTRIBUICAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.249,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

DATA DO RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DO RECEBEDOR	RG/CPF

NF-e
Nº.: 1409
Série: 0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GLOBALMED DISTRIBUICAO LTDA

AVENIDA CONDE FRANCISCO MATARAZO , SN - QUADRA 03 LOTE 08
VILA MARIANA
APARECIDA DE GOIANIA - GO - 74938080

Fone: (67) 3211-4230
DIRETORIA@GLOBALMEDDISTRIBUICAO.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº: 1409
SÉRIE: 0
FOLHA: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
5225.0454.3791.7200.0147.5500.0000.0014.0915.0942.5256

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 Interna	152258833940882 / 28/04/2025 - 10:50:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
201315424		54.379.172/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	28/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA 11, SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FL	CENTRO		76550-000	28/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO	6239119312		10:50:42

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	
ENDEREÇO	**NÚMERO**	**COMPLEMENTO**		**CEP**
RUA 11	SN	QUADRA02		76550-000
BAIRRO / DISTRITO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**FONE / FAX**
CENTRO	PORANGATU		GO	6239119312

FATURA / DUPLICATA

001	28/04/2025	3.249,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.249,50	617,41	0,00	0,00	0,00	3.249,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.249,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E	EMITENTE				10425665000109
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
VIA ANEL VIARIO, S N - QUADRA01	APARECIDA DE GOIANIA		GO		
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
2				0,000	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI

DISTRIBUICAO. PIX CNPJ: 54.379.172/0001-47. ENDERECO PARA ENTREGA: AV. RUI BARBOSA. ST SANTA LUZIA. CEP: 75.550-000. PORANGATU-GO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.54
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$                                 18.450,16
DEBITO EM: 29/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042905
AUTENTICACAO SISBB:         C.998.777.613.929.DD2
```

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e** **Nº. 0135767** **SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0135767 FL 1 / 3
SÉRIE 3

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

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1357 6711 0479 5100

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		152258826239144 25/04/2025 23:12:08
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	25/04/2025
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	25/04/2025	18.450,16						

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
10.681,66	2.029,52	0,00	0,00	18.450,16

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	18.450,16

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	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
86,00	CAIXA	HOSPDROGAS		1.062,000	1.062,000

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010.0009	FENITOINA SODICA (GENS) 50MG/ML INJ (ME) 5 AMP 5ML (CT) Marca: HIPOLABOR. MS: 113 4301710021. Valid: 01-01-2027	AV00125 M	30049085	520	5102	UN	200,00	2,75	550,00	318,42	60,50	0,00	19,00	0,00
010.0011	FENTANILA (GEN) 50MCG/ML INJ AMP 10ML (A1) Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301310138 Valid: 01-06-2026	AS04624 M	30049099	520	5102	UN	400,00	3,72	1.488,00	861,47	163,68	0,00	19,00	0,00
010.0032	UNI HALOPER (HALOPERIDOL) 5MG/ML INJ IM AMP 1ML (CT) Marca: UNIAO QUIMICA M S: 1049701910005. Valid: 30-01-2027	2456007	30049069	520	5102	UN	150,00	1,24	186,00	107,68	20,46	0,00	19,00	0,00
010.0567	QUETIAPINA (GEN) 25MG CPR (C1) Marca: ZYDUS. MS: 1565100520032. Valid: 01-02-2026	M3002815	30049069	220	5102	UN	240,00	0,17	40,80	23,62	4,49	0,00	19,00	0,00
021.0065	PARACETAMOL (GEN) 500MG CPR. Marca: HI POLABOR. MS: 1134301010036. Valid: 01-07-202 6	113224M	30049045	520	5102	UN	500,00	0,084	42,00	24,32	4,62	0,00	19,00	0,00
071.0089	ATENOLOL (GEN) 25MG CPR. Marca: VITAME DIC. MS: 1039202250092. Valid: 01-11-2026	30002137	30049042	520	5102	UN	60,00	0,0593	3,56	2,06	0,39	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

Ord. Compra: 479740 Nº DO PROCESSO 3811/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. Endereço de entrega: AVENIDA RUI BARBOSA S/N - SETOR SANTA LUZIA, PORANGATU - GO. CEP: 76.550-000 ICMS: REDUÇÃO 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 06 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 1.583,00 Federal e 1.319,17 Estadual Fonte: IBPT 3o07eW.

ATENÇÃO: 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:003582 - LETICIA BATISTA VIANA
Nr.Pedido: 235437, Nr Embarque: 240222
Ord. Compra: 479740
Nº DO PROCESSO 3811/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023;
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA. EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PO IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP.74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

HOSPDROGAS

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0135767 FL 2 / 3
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1357 6711 0479 5100

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 MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258826239144 25/04/2025 23:12:08

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021.0313	CEFALEXINA (GEN) 500MG CAPSULA Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 104971540042. Valid: 01-10-2026	2439701	30042052	320	5102	UN	500,00	0,75	375,00	217,11	41,25	0,00	19,00	0,00
021.0365	DIPIRONA (GEN) 500MG CPR. Marca: GREENP HARMA. MS: 12019012500089. Valid: 01-10-2026	76824	30049099	320	5102	UN	1.000,00	0,15	150,00	86,84	16,50	0,00	19,00	0,00
021.0503	ISOSSORBIDA (GEN) 20MG CPR. Marca: BIOL AB. MS: 10974026500016. Valid: 01-02-2027	30900533	30049059	320	5102	UN	30,00	0,23	6,30	3,65	0,69	0,00	19,00	0,00
022.0002	DICLOFARMA (DICLOFENACO SODICO) 25M G/ML INTJM AMP 3ML. Marca: FARMACE. MS: 11085091e0039. Valid: 01-11-2026	DC24M09 7	30039047	120	5102	UN	800,00	0,75	600,00	347,37	66,00	0,00	19,00	0,00
022.0007	HYCIMET (CIMETIDINA) 150MG/ML INJ IMO V AMP 2ML. Marca: HYPOFARMA. MS: 103870 0250079. Valid: 01-11-2026	24111937	30049062	020	5102	UN	400,00	1,08	432,00	250,11	47,52	0,00	19,00	0,00
022.0140	DRAMIN B6 DL (DIMEN+PIRIDOX+GLICOSE +FRUTOSE) INJ IV AMP 10ML. Marca: TAKED A. MS: 10639024100 44. Valid: 01-09-2026	82409933	30045090	020	5102	UN	700,00	8,39	1.678,00	971,43	184,58	0,00	19,00	0,00
022.0322	SULFATO DE MAGNESIO 50% INJ AMP 10ML. Marca: SAMTEC. Valid: 01-01-2027	NAX	30049099	320	5102	UN	200,00	5,57	1.114,00	644,95	122,54	0,00	19,00	0,00
022.0334	AI GY FLANDERIL (IBUPROFENO) 600MG CP R. Marca: VITAMEDIC. MS: 1039200650069. Valid: 01-11-2026	10001842	30049029	320	5102	UN	500,00	0,17	85,00	49,21	9,35	0,00	19,00	0,00
022.0348	LABCAINA (LIDOCAINA) 20MG/ML 2% GEL E IA 30G BISNAGA. Marca: PHARLAB. MS: 14107 0056002. Valid: 01-01-2027	250314	30049043	020	5102	UN	100,00	4,81	481,00	278,47	52,91	0,00	19,00	0,00
022.0928	AEROFRIN (SALBUTAMOL) 100MCG/JATO 20 0 JATOS. Marca: PHARMASCIENCE. MS: 11717 0009034. Valid: 01-09-2026	2424021	30049039	320	5102	UN	60,00	12,98	778,80	450,88	85,67	0,00	19,00	0,00
023.0009	AGUA PARA INJECAO 10ML SF. Marca: EQUIP LEX. MS: 11772002404 5. Valid: 01-01-2027	2530126	30049099	320	5102	UN	1.600,00	0,21	336,00	194,53	36,96	0,00	19,00	0,00
023.0015	GLICOSE 50% 10ML. Marca: EQUIPLEX. MS: 1 1772000401 46. Valid: 01-03-2027	2530501	30049099	320	5102	UN	600,00	0,47	282,00	163,26	31,02	0,00	19,00	0,00
023.0020	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML BFS. Ma rca: EQUIPLEX. MS: 11772000700 71. Valid: 01-05-2026	2431712	30049099	320	5102	UN	400,00	0,41	164,00	94,95	18,04	0,00	19,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR. Marca: EQUI PLEX. MS: 11772000104 09. Valid: 01-03-2027	2511796	30049099	320	5102	UN	320,00	3,46	1.107,20	641,01	121,79	0,00	19,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR. Marca: EQUI PLEX. MS: 11772000104 09. Valid: 01-03-2027	2511797	30049099	320	5102	UN	440,00	3,46	1.522,40	881,39	167,46	0,00	19,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR. Marca: EQUI PLEX. MS: 11772000104 09. Valid: 01-03-2027	2511798	30049099	320	5102	UN	80,00	3,46	276,80	160,25	30,45	0,00	19,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR. Marca: EQUI PLEX. MS: 11772000104 09. Valid: 01-03-2027	2511803	30049099	320	5102	UN	200,00	3,46	692,00	400,63	76,12	0,00	19,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR. Marca: EQUI PLEX. MS: 11772000104 09. Valid: 01-03-2027	2511836	30049099	320	5102	UN	160,00	3,46	553,60	320,50	60,90	0,00	19,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR. Marca: EQUI PLEX. MS: 11772000104 09. Valid: 01-03-2027	2511865	30049099	320	5102	UN	400,00	3,46	1.384,00	801,26	152,24	0,00	19,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR. Marca: EQUI PLEX. MS: 11772000104 09. Valid: 01-03-2027	2511901	30049099	320	5102	UN	200,00	3,46	692,00	400,63	76,12	0,00	19,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR. Marca: EQUI PLEX. MS: 11772000104 09. Valid: 01-03-2027	2511902	30049099	320	5102	UN	720,00	3,46	2.491,20	1.442,27	274,03	0,00	19,00	0,00

HOSPOROGAS

Identificação do emitente
HOSPOROGAS 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.HOSPOROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0135767 FL 3 / 3
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1357 6711 0479 5100

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 MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258826239144 25/04/2025 23:12:08

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
023.0086	MANITOL 20% 250ML BOLSA SF. Marca: HAL EX-ISTAR. MS: 1031100710072. Valid: 01-03-2027	6000201743	30049099	020	5102	UN	50,00	7,41	370,50	214,50	40,76	0,00	19,00	0,00
023.0109	CLISTEROL (GLICERINA) 12% 300 ML FR. Marca: IP. MS: 1049100110013. Valid: 01-01-2027	813125	30049099	020	5102	UN	20,00	8,52	170,40	98,65	18,74	0,00	19,00	0,00
023.0131	CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML. Marca: S AMTEC. MS: 1559200010090. Valid: 01-01-2027	RTR	30049099	020	5102	UN	200,00	0,32	64,00	37,05	7,04	0,00	19,00	0,00
023.0146	GLICOFISIOLOGICO 500ML SF. Marca: FRESENIUS. MS: 1004100110183. Valid: 01-10-2026	74TL5355	30049099	020	5102	UN	60,00	5,56	333,60	193,14	36,70	0,00	19,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.54
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$ 1.735,00
DEBITO EM: 29/04/2025

==========

DOCUMENTO: 042901
AUTENTICACAO SISBB: D.8B2.705.028.4A8.8A6

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e** **Nº. 0135824** **SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

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

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0135824 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1358 2415 2536 2410

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		152258826338979 26/04/2025 03:08:17
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	26/04/2025
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	26/04/2025	1.735,00						

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
1.004,47	190,85	0,00	0,00	1.735,00

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	1.735,00

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	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA	HOSPDROGAS		52,000	52,000

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
022407T	OXITON (OCITOCINA) SOL.ML INJ.IMUV AMP 1ML (2 A 8 GRAUS). Marca: UNIAO QUIMICA. SIS. 1049701490043. Valid. 28-02-2027.	2512119	30043921	520	5102	UN	500,00	3,47	1.735,00	1.004,47	190,85	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

Ord. Compra: 479740 Nº DO PROCESSO 3811/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. Endereço de entrega: AVENIDA RUI BARBOSA S/N - SETOR SANTA LUZIA, PORANGATU - GO, CEP: 76.550-000. ICMS: REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO 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.

ATENÇÃO: 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 / 4813-1101. NÃO SEGUINDO ESTA ORIENTAÇÃO, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA
Nr Pedido: 235436, Nr Embarque: 240233
Ord. Compra: 479740
Nº DO PROCESSO 3811/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023;
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.

RESERVADO AO FISCO

29/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:19:36
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 29/04/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 2.718,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO C.C46.BBF.0C2.9EC.D92

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. 000.095.282
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
74.780-562
6249092100
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.095.282 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CHAVE DE ACESSO

52250404143853800010055000000952821001515695

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.04.14.11.538.800/0180-55-001.000.095-282-100.151.569.2	152258825750722

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	25/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
R 11 SE QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-001	25/04/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	19:31:24

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0095282/1	26/04/2025	2.718,00						

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
1.430,52	271,80	0,00	0,00	2.718,00

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	2.718,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	1 - DESTINATÁRIO				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 Nº S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.556.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CX PAP	DIVERSOS	0095282	16,70	16,70

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NÚMERO/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PESO KBC	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL. UNITÁR.	V.BCR	V.ICMS	V.ICMS ST	VALOR TOTAL	VL ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3007359	# CLOR.CINDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP CX 50UN Vlr Aprox Tributos R$114	HYPOFARMA	31/10/2026	24101721	30039079		020	5102	CX	20,00	87,5000	0	0	0	R$ 1.750,00	600,00	114,00	0,00	19	0
3017008	FOSF DEXA DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX50 Vlr Aprox Tributos R$240,24 COD. CEST: 1300402	HYPOFARMA	31/12/2026	24122287	30049290		020	5102	AMP	1300,00	0,9692	0	0	0	R$ 1.249,00	454,84	124,00	0,00	19	0
3019439	- FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 100 AMP X 2ML Vlr Aprox Tributos R$11 CUO. CEST:	HYPOFARMA	31/05/2026	24050699	30039036		020	5102	AMP	500,00	0,6600	0	0	0	R$ 330,00	114,68	38,00	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$387,24 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: BRASILIA/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 KAROLINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0151689
033 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS PETIDO 090 - ICMS OUTROS
023 - ICMS NOR.B.C.RDS

PEDIDO Nº479739///GERENCIAL Nº170541///PROCESSO Nº3811.2025-CONTRATO GESTÃO 039. 2023// FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE///HMP-MENSAL MEDICAMENTO///BANCO DO BRASIL: AG :1242-4; C/C:117.116-X///CTT: MAIKE 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e N. 000.095.282 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA CO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.095.282 FOLHA
SERIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

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
10.509.188-8		14.115.388/0001-80	52.25.04.14.11.538.800/0180-55-001.000.095-282-100.151.569.2	152258825750722

17oct02

DESC.REPASSE:	0,00	| | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$387,24 Conforme Lei nº 12.741/12 |
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00	> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<| |
DESC.COMERCIAL:	0,00	A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LEGITIDE E AUTENCIDADE: ART. 07
DESC.FINANCEIRO:	0,00	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	3,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR: 00166 STEPHANIA FARULINA RODRIGUES COND.PGTO: 00001 A VISTA PEDIDO: 0151669 000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO 010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS 020 - ICMS NOR.B.C.RDZ	PEDIDO Nº479739///GERENCIAL Nº176541///PROCESSO Nº3811.2025-CONTRATO GESTÃO 039. 2023// FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE///HMP-MENSAL MEDICAMENTO///BANCO DO BRASIL: AG :1242-4; C/C:117.116-X///CCT: MAIKE 62 99606-3055		

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.095.282
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 52
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA 30
62600921DO 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.095.282 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e (CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR)	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-00	52.25.04.14.11.538.800/0180-55-001.000.095-282-100.151.869.2	152258835750722

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	25/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-000	25/04/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62996363035	GO	ISENTO	19:31:24

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0095282/1	26/04/2025	2.718,00						

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
1.430,52	271,80	0,00	0,00	2.718,00

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	2.718,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 Nº S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CX PAP	DIVERSOS	0095282	16,70	16,70

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. MPTRA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITÁR.	V.DESC.	V.OUTR.	V.FRE.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017006	+ CLOR.ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML 4MG CX 50UN Vlr Aprox Tributos R$114	HYPOFARMA	31/10/2026	24102721	30039079		020	5102	CX	26,00	47,5000	0	0	0	R$ 1.140,00	600,59	114,00	0,00	19	0
0017003	FOSF DIDE DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX50 Vlr Aprox Tributos R$240,24 COD. CEST: 1300402	HYPOFARMA	31/12/2026	24122203	30043290		020	5102	AMP	1300,00	0,9600	0	0	0	R$ 1.248,00	656,84	124,80	0,00	19	0
0018678	+ FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 1CC AMP X 2ML Vlr Aprox Tributos R$33 COD. CEST:	HYPOFARMA	31/05/2026	243F3689	30039036		020	5102	AMP	500,00	0,6600	0	0	0	R$ 330,00	173,68	33,00	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$387,24 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 KAROLINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0151669
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS PETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS RDE.B.C.RDX

PEDIDO Nº478739///GERENCIAL Nº170541///PROCESSO Nº3811.2025-CONTRATO GESTÃO 039. 2023// FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE///HMP-MENSAL MEDICAMENTO///BANCO DO BRASIL: AG :1242-4; C/C:117.116-X///CTT: MAIRE 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

Impresso pelo SIGNUS - www.signus.com.br

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. 000.095.282
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 30 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N. 000.095.282 FOLHA 2 of 2
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	**CHAVE DE ACESSO DA NFe: 1/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR**
10.309.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.04.14.11.538.800/0180-55-001.000.095-282-100.151.569.2

PROTOCOLO
152258815750722

1500802

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$387,24 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: BRASILIA/DF. |

CALCULO DO ISSQN

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

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KAROLINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0151669
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS SETTDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO N°479739///GERENCIAL N°170541///PROCESSO N°3811.2025-CONTRATO GESTÃO 039. 2023// FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE///HMP-MENSAL MEDICAMENTO///BANCO DO BRASIL: AG :1242-4: C/C:117.116-X///CTT: MAIRE 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

29/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:24:40
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 29/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.811.000.051.000
VALOR TOTAL 6.921,80

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SODROGAS D M M M H LTD
AGENCIA: 0811-7 CONTA: 51.000-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 4.490.3E0.77D.20D.9F8

RECEBEMOS DE SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOT
EMISSÃO: 28/04/2025 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUD Total NF: 6.921,80 Volume 5 Número Pedido: 138977	NF-e Nº: 179466 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA [1]

1 - SAÍDA

Nº 179.466
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO

5225.0469.6154.5700.0185.5500.1000.1794.6610.0139.0065

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

DADOS DA NF-e

152258834617345 - 28/04/2025 13:41:11

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA

AV DONA MARIA CARDOSO S/N, S/N
QUADRA 25 LOTE 09 Bairro: SETOR JARDIM LUZ
74915-175 Aparecida de Goiania - GO
Fone: (62)3282-6525

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104319780		09.615.457/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS	27.949.878/0005-58	28/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R 11, S/N QD 02 LT 02 AP FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 0	CENTRO	76550-000	28/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Porangatu	(062)3911-9312	GO		13:41:04

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS	27.949.878/0005-58	

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
AV RUI BARBOSA, s/n	SETOR STA LUZIA	76550-000

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
Porangatu	GO	

FATURA/DUPLICATAS

179466/1 - 28/04/25 - 6921,80

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
3.643,63	692,29	0,00	0,00	6.921,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.921,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAU	0				18.976.884/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANAPOLIS, 114	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrirel	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
591 10049045	BROMOPRIDA 5MG/ML CX / 50 AMP 2ML GENERICO WASSER Lote: WFF24127 - 30/07/2028 Qtde: 16,00 Numero da FCI:	020 5102	CX	36,0000	67,5000	0,0000 0,0000 %	2.430,00	1.279,15	243,04 0,00	0,00	19,00	0,00
129 10049099	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4MG/ML+ 500MG/ML CAIXA C/ 50 AMP DE 5ML HYPOCINA COMPOSTA HYPOFARMA Lote: 25030298 - 31/03/2027 Qtde: 26,00 Numero da FCI:	020 5102	CX	26,0000	67,5000	0,0000 0,0000 %	1.755,00	923,83	175,53 0,00	0,00	19,00	0,00
79 10049079	CLOPIDOGREL 75MG CX / 30 COMP GENERICO AUROBINDO Lote: AF1A24008A - 31/07/2026 Qtde: 4,00 Lote: AF1A25002A - 31/12/2026 Qtde: 13,00 Numero da FCI:	220 5102	CX	17,0000	10,2000	0,0000 0,0000 %	173,40	91,28	17,34 0,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROPOSTA 170541 N DO PROCESSO 3811/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. / Endereco de Entrega Cidade: PORANGATU GO, Bairro: SETOR STA LUZIA, CEP: 76550000, AV RUI BARBOSA, Nro.: 0, Horario.: DAS 08H AS 18H HOSPITAL MUNICIPAL Complemento: / Monofasico - Lei n 10.147/2000, artigo 2 /Reducao da Base de Calculo de acordo com RCTE, Anexo IX, Art 8 , Inciso VIII. /	

RECEBEMOS DE SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOT
EMISSÃO: 28/04/2025 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUD Total NF: 6.921,80 Volume 5 Número Pedido 138977	NF-e Nº: 179466 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA

AV DONA MARIA CARDOSO S/N, S/N
QUADRA 25 LOTE 09 Bairro: SETOR JARDIM LUZ
74915-175 Aparecida de Goiania - GO

Fone: (62)3282-6525

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA [1]

1 - SAÍDA

Nº 179.466
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO

5225.0409.6154.5700.0185.5500.1000.1794.6610.0139.0065

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

DADOS DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

152258834617345 - 28/04/2025 13:41:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104319780		09.615.457/0001-85

182 10049009	DEXMEDETOMIDINA CLORID 100MCG/ML CX C/ 5 FR/AMP 2ML GENERICO VOLPHARMA Lote: A0670027 - 31/10/2026 Qde: 2.00 Lista: C1 Numero da FCI:	220 5102	CX	2,0000	34,9100	0,0000 0,0000%	69,90	34,80	6,99 0,00	0,00	19,00	0,00
682 10049068	ETOMIDATO 2MG/ML CX C / 25 AMP 10 ML GENERICO BLAU Lote: 24102237 - 31/10/2026 Qde: 2.00 Lista: C1 Numero da FCI: 2D582DAA-1145-4C36-A1EA-A4E3A2F47383	520 5102	CX	2,0000	272,2500	0,0000 0,0000%	544,50	286,62	54,46 0,00	0,00	19,00	0,00
657 10043039	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4MG+500MG CX C/ 10 FRASCOS 50ML GENERICO MYLAN Lote: 3200682 - 31/08/2026 Qde: 10.00 Numero da FCI:	720 5102	CX	10,0000	194,9000	0,0000 0,0000%	1.949,00	1.025,95	194,93 0,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROPOSTA 170541 N DO PROCESSO 3811/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023, FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. / Endereco de Entrega Cidade: PORANGATU GO, Bairro: SETOR STA LUZIA, CEP: 76550000, AV RUI BARBOSA, Nro.: 0, Horario.: DAS 08H AS 18H HOSPITAL MUNICIPAL Complemento: / Monofasico - Lei n 10.147/2000, artigo 2 /Reducao da Base de Calculo de acordo com RCTE, Anexo IX, Art 8 , Inciso VIII. /	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.54
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: 3108-9 - SICOOB CREDICARMO
CONTA: 7.981-2

FAVORECIDO: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L
CPF/CNPJ: 44.672.062/0001-15
VALOR: R$ 9.876,27
DEBITO EM: 29/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042906
AUTENTICACAO SISBB: 8.D3F.B0D.95B.B9F.FA3

RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 9.876,27 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. 000.037.834
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. 000.037.834
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0444 6720 6200 0115 5500 1000 0378 3410 0373 5710

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	135251111675286 - 28/04/2025 12:08:49

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	28/04/2025
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

Núm.	001
Venc.	28/04/2025
Valor	R$ 9.876,27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
9.876,27	691,36	0,00	0,00	0,00	0,00	9.876,27
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	9.876,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FX 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**
6	Volumes			43,430	43,430

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
770	(655) GLICOSE 25% SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML EQUIPLEX O+ Lote: 2432192 Qt: 1 Val: 19/07/26 FCI:C93CAA1E-AD45-4C10-9409-13B493F2AD0C	30049099	500	6108	CX	1	85,0800	85,08	85,08	5,96			7,00	
2668	ATENOLOL 50MG 2 BL X 15 COMP EMS G+ Lote: 4D7537 Qt: 2 Val: 30/04/26	30049042	000	6108	CX	2	1,9000	3,80	3,80	0,27			7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
DESTACAR NA NOTA FISCAL OS SEGUINTES DIZERES: Nº DO PROCESSO 3811/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2025
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE POR. FAVOR INSERIR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO
NR
170541
DADOS BANCARIOS
Banco 756 - SICOOB
Ag: 3108
C/C 7981-2
44.672.062/0001-15
PEDIDO DE COMPRA:PDC#170541#HUMA
Vendedor: 9-LETICIA REIS MONTEIRO Id Ped: 373119
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.
AFE 1.11280-6
AFE 4.04495-9
AFE 1.27329-6
AF. 1.27336-8
Inf. Fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 1.328,33 Estadual: R$ 1.185,17 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL
(B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL
Regime Especial - 100320-2022 - Portaria CAT nº 116/2017
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 1185,14
ROTA: ENTREGA 3 DIAS

RESERVADO AO FISCO

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. 000.037.834
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0444 6720 6200 0115 5500 1000 0378 3410 0373 5710

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	**135251111675286 - 28/04/2025 12:08:49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

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	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1443	BECA (METOPROLOL) 1MG/ML AMP 5ML CX/5 HALEX ISTAR S+ Lote: 000018958? Qt: 6 Val: 30/06/26	30049039	000	6108	CX	6	84,5017	507,01	507,01	35,49			7,00	
2635	CARVEDILOL 3,125MG 30 COM - HOSP/EMS G+ Lote: 4C7729 Qt: 2 Val: 28/01/26	30049069	000	6108	CX	2	2,7800	5,56	5,56	0,39			7,00	
2427	DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ML INJ CX 100 AMP X 2 ML/SANTISA G- Lote: 20704325 Qt: 40 Val: 06/02/27 FCI:F5201459-67C1-4170-8A7F-669F68BED614	30039099	500	6108	CX	40	60,5500	2.422,00	2.422,00	169,54			7,00	
591	EFEDRIN 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML/CRISTALIA/CI R+ Lote: 50D16606 Qt: 1 Val: 16/07/26 FCI:92394821-8099-4579-8CE2-1F9150EBC478	30044100	500	6108	CX	1	478,0700	478,07	478,07	33,46			7,00	
2637	ESPIRONOLACTONA 25MG 30COM - HOSP - E EMS G+ Lote: 4H3219 Qt: 3 Val: 25/07/26 Lote: 4K1815 Qt: 1 Val: 27/09/26	30043220	000	6108	CX	4	6,1050	24,42	24,42	1,71			7,00	
2741	KOLLAGENASE+CLOR 0,6U+0,01g/g PD10Bis30g CRISTALIA O- Lote: 50021947 Qt: 10 Val: 18/11/26 FCI:0B55041E-C1E0-45F3-8ED7-B2C397L4UC28	30049019	500	6108	CX	10	131,2990	1.312,99	1.312,99	91,91			7,00	
2467	MEROPENEM 1G CX 25 FA BIOCHIMICO G+ PMC: 8438.17 Lote: 010482 Qt: 4 Val: 30/11/26 FCI:D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	6108	CX	4	408,6800	1.634,72	1.634,72	114,43			7,00	
2750	METILDOPA 500MG 3BLTX10COMP REV-LG/EMS G+ Lote: 4O0651 Qt: 2 Val: 20/12/26	30049035	000	6108	CX	2	27,1500	54,30	54,30	3,80			7,00	
2452	OMEPRAZOL 40MG PO INJ 20FA+20DIL 10ML BLAU G- Lote: 25011183 Qt: 5 Val: 31/01/27 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	500	6108	CX	5	192,3000	961,50	961,50	67,31			7,00	
2684	PANTOPRAZOL 40MG 4BL C/7 COMP REV-LG EMS G+ Lote: 4E9500 Qt: 8 Val: 27/06/26	30049069	000	6108	CX	8	8,7975	70,38	70,38	4,93			7,00	
2738	PREDNISOLONA 20MG 10 COM - LG EMS G+ Lote: 4E2132 Qt: 6 Val: 26/06/26	30043999	000	6108	CX	6	4,4417	26,65	26,65	1,87			7,00	
1487	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML A1 HIPOLABOR/A1 G+ Lote: AZ-007/24M Qt: 1 Val: 30/08/26 FCI:EFF58194-C32F-47B9-A195-215575623054	30049099	500	6108	CX	1	311,0900	311,09	311,09	21,78			7,00	
2360	TRANSAMIN 50 MG/ML INJ 5 AMP X 5 ML - AC TRANEXAMICO/ZYDUS O- PMC: 68.93 Lote: 0624.618 Qt: 100 Val: 03/06/26 FCI:55E7F18D-421C-4B8E-9ED6-4A690A4AFB41	30039099	500	6108	CX	100	19,7870	1.978,70	1.978,70	138,51			7,00	

04/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:33:43
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 04/04/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 3.742,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO E.F46.C91.5C8.D8C.5E1

RECEBEMOS OS ITENS DESTA NOTA FISCAL ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.094.123
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
62400921QQ 74.760-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N. 000.094.123 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e (VERIFIQUE SE A AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR)	PROTOCOLO
10.209.186-0		14.115.358/0001-80	52 25 04 14 11 538 800 /018C-55-001.000.094-123-100.149.689.4	152258735784369

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	01/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT PLAT 02	CENTRO	76550-000	01/04/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	21:19:06

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 009-123/1	02/04/2025	3.742,80						

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
1.369,30	374,28	0,00	0,00	3.742,80

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	3.742,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MK LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	1				32.270.711/0001-72

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	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
20	CX PAP	DIVERSOS	0094123	118,00	118,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	O/CST	CSOSN	UNID.	QTDE	VAL.UNITÁR.	VAL.	TDOM.	APLIC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017196	CLORETILEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOL 1LT Vlr Aprox Tributos R$46,81	VICTORIOMA	26/02/2028	0038572	30059090		820	5102	FRA	24,00	8,7000	0	0	0	R$ 232,80	122,53	23,28	0,00	19	0
0017142	LUVA PROCED PROT TAM M C/ HIDRAT 100 UNID Vlr Aprox Tributos R$351 COD. CEST: 1301000	HIGABU	30/09/2029	301474PO	4015100		220	5102	CP	140,00	19,5000	0	0	0	R$ 3.510,00	1.847,37	351,00	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$395,81 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: BRASILIA/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 KAROLINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0149989
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.S.C.RED2

Nº DO PROCESSO:3600.2025-CONTRATO DE GESTÃO 039. 2023-FUNDO MUNICIAPL DE SAUDE///BANCO DO BRASIL - AG:1242-4; C/C: 117.116-X///PROPOSTA 170456///
CTT: PABLO 62 996063055

RESERVADO AO FISCO

IMPRESSO PELA GRÁFICA - www.graficas.com.br

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. 000.094.123
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 03 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
62400092100 74.160-562
fiscos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N. 000.094.123 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CHAVE DE ACESSO

52250434114538800180550010000941231001495894

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC A/Q DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		34.115.388/0001-80	52.25.04.14.11.538.800/0180-55-001.000.094-123-100.149.589,4	152258735784369

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	01/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-000	01/04/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	21:19:06

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0094123/1	02/04/2025	3.742,80						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.369,90	374,28	0,00	0,00	3.742,80

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	3.742,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NK LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	1				32.270.711/0001-72

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	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
20	CX PAP	DIVERSOS	0094123	118,00	118,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REF. ANTERIOR	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	O.C.M	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VAL.UNITÁRIO	DESC.	V.OUTR.	V.FRETE	V.SEG.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017196	CLORECLEAN DICLOREXIDINA 0,5% ALCOOL 1LT Vlr Aprox. Tributos R$44,81	VICEHARMA	26/02/2028	0135972	30339099		020	5102	FRA	24,00	9,7000	0	0	0	0	R$ 232,80	222,53	23,28	0,00	10	0
0017147	LUVA PROCED PROF TAM M HOSPAR 100 UNID Vlr Aprox Tributos R$281 COD. CEST: 3301000	HOSPAR	30/09/2029	30147LFD	40151900		220	5102	CX	140,00	15,5000	0	0	0	0	R$ 3.010,80	1.847,47	361,00	0,00	12	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$395,81 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: BRASILIA/DF.]

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KABULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0149989
009 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

Nº DO PROCESSO:3600.2025-CONTRATO DE GESTÃO 039. 2023-FUNDO MUNICIAPL DE SAUDE///BANCO DO BRASIL - AG:1242-4: C/C: 117.116-X///PROPOSTA 170456/// CTT: PABLO 62 996063055

RESERVADO AO FISCO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.40
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$                                2.832,40
DEBITO EM: 04/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040402
AUTENTICACAO SISBB:         D.E2C.735.DC4.378.192
```

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e** **Nº. 0131048** **SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0131048 FL 1 / 2
SÉRIE 3

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

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1310 4814 1625 6138

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		152258736062553 02/04/2025 07:01:57
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	02/04/2025
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	02/04/2025	2.832,40						

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
1.639,81	311,56	0,00	0,00	2.832,40

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	2.832,40

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	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20,00	CAIXA	HOSPDROGAS		132,400	132,400

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030.0266	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 13 L ECOLOGIC Marca: DESCARBOX. MS: 80937 630002. Valid: 01-01-2020	10204	48191000	520	5102	UN	80,00	4,46	356,80	266,57	39,25	0,00	19,00	0,00
030.0877	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 110CM Marca: MEDSONDA. MS: 801 63570002. Valid: 01-07-2029	80131	00000000	520	5102	UN	700,00	0,94	658,00	280,95	72,38	0,00	19,00	0,00
030.0597	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20 L ECOLOGIC Marca: DESCARBOX. MS: ISEN TO. Valid: 01-01-2030	10139	48191000	520	5102	UN	120,00	6,18	741,60	429,34	81,57	0,00	19,00	0,00
030.0636	FITA MICROPOROSA BRANCA HIPOALERGE NICA 5CMx10M ADPELE Marca: MISSNER M S: 80003300004. Valid: 24-02-2027	AAM0420 1	30051090	520	5102	UN	100,00	4,13	413,00	239,11	45,43	0,00	19,00	0,00
030.1159	SERINGA 1ML C/AG 13X45 LUER SLIP P/INSU LINA Marca: DESCARPACK. Valid: 01-10-2029	SSILAMA 010	90183111	520	5102	UN	300,00	0,19	57,00	33,00	6,27	0,00	19,00	0,00
030.2341	MASCARA PROTECAO N95 PFF2 SEM VALV ULA P/ORELHA (C/CA) Marca: KDU. MS: 820 00750006. Valid: 01-10-2027	0039	63079010	520	5102	UN	100,00	0,81	81,00	46,89	8,91	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

Nro Gerencial: 170456 Nro Processo: 3600/2025 Endereço de entrega: Avenida Rui Barbosa 76,550-000 Setor Santa Luzia Porangatu/Go (62) 9 9606-3055 ---------- SANTANDER AG: 3137 C/C: 13001420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇÃO DE BASE DE CALCULO ICMS 11% ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/7997. 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.

ATENÇÃO: 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:003582 - LETICIA BATISTA VIANA
Nr Pedido: 230120, Nr Embarque: 235088
Nro Gerencial: 170456
Nro Processo: 3600/2025
Endereço de entrega: Avenida Rui Barbosa 76 550-000 Setor Santa Luzia Porangatu/Go (62) 9 9606-3055

RESERVADO AO FISCO

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 – 8240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0131048 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1310 4814 1625 6130

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 MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258736062553 02/04/2025 07:01:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104153377

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0100 2301	CATETER INTRAV PERIFERICO 20G TEFLON ROSA. Marca: POLYMED. MS: 10150470172. Val: 01-08-2029	417552D0 1	90183219	520	5102	UN	700,00	0,75	525,00	303,95	57,75	0,00	19,00	0,00

09/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:39:17
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 09/04/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.485,88

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 6.B6B.012.913.3C2.2DC

NF-e
Nº: 000.324.822
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 848157

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA

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 000.324.822
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0406 0656 1400 0138 5500 1000 3248 2212 5557 9240

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 ESTADUAL	152258738696096 02/04/2025 17:41:39

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	02/04/2025 17:41

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	02/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

DADOS DA NOTA FISCAL ENTRADA

001	02/04/2025	1.485,88															

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
755,53	143,55	0,00	0,00	1.485,88

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	1.485,88

TRANSPORTADOR / 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
9				35,000	35,000

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
0026540	+ESCOVAP/ ASSEP.C/CLOREXIDINA 2% C/100 | Desconto de desoneracao: 0 | marcar VIC PHARMA	M39741	31/01/2028	38039099	020	5.102	CX	3	0,00	166,3750	0,00	499,13	262,49	49,87	0,00	19,00	0,00
0019323	+FRALDADESC GERIATRICA (GG) C/07 UND | Desconto de desoneracao: 0 | marcar CONFORT CARE	996	18/10/2027	96190800	020	5.102	PCT	12	0,00	12,6324	0,00	151,59	79,72	15,15	0,00	19,00	0,00
0001413	+PVPI TOPCO 10% (SOL.AQUOSA) ILT | Desconto de desoneracao: 0 | marcar VIC PHARMA	M39475	31/12/2026	38039099	020	5.102	FR	15	0,00	44,7216	0,00	670,82	352,78	67,03	0,00	19,00	0,00
0005308	CLAMP UMBILICAL PGC C/100 | Desconto de desoneracao: 0 | marcar WILTEX	20240110	09/01/2029	90189095	220	5.102	CX	5	0,00	32,8682	0,00	164,34	86,54	11,50	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	RESERVADO AO FISCO
"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 0840157N NOTA 5579243 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL. AG.4148-3 C/C 4.297-X PEDIDO 170456PROCESSO 3600/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PGT ENTREGA AV RUI BARBOSA 76.550-000 ST SANTA LUZIA PORANGATU / GO (62) 9 606-3055	

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:35:09
051300513 SEGUNDA VIA 0007
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 14/04/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.672,90
****** 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 5.A89.D54.640.D3D.723

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 136285

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000.099.644 Nº: 001 Série:

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.099.644
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0426 4573 4800 0104 5500 1000 0996 4412 5100 5024

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 ESTADUAL	152258767642937 10/04/2025 09:41:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	10/04/2025 09:39

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 SN	CENTRO	76.550-000	10/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		

DUPLICATA																		
001	10/04/2025	1.672,90																

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
711,95	135,27	0,00	0,00	1.672,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.672,90

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 EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				44,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001258	+ATADURA GESSADA 20CMX4MT C/20(CYSNE) |MARCA CREMER | EAN 7891800216094 |	097262447K	30/11/2027	90211020	040	5.102	CX	3	0,00	90,7500	0,00	272,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000994	+MANTA TERMICA 2,10X1,40CM |MARCA RESGATE SP | EAN 7899767433496 |	A008	31/03/2033	90211020	040	5.102	PCT	10	0,00	4,7900	0,00	47,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007670	AGULHA 3RAQUI 25GX3 1/2 C/25 |MARCA PROCARE| EAN 17898157725194 |	202418125	18/07/2027	90183219	020	5.102	CX	3	0,00	97,0000	0,00	291,00	153,15	29,10	0,00	19,00	0,00
0006034	BOLSA COLETORA DE URINA 2000ML SF |MARCA LABOR IMPORT | EAN 7898157727405 |	2409SC01	31/05/2029	39269030	020	5.102	UN	100	0,00	3,1700	0,00	317,00	166,84	31,70	0,00	19,00	0,00
0000959	FRALDA DESC. GERIATRICA G C/8 (MASTER) |MARCA BISSES | EAN 7898146001783 |	46367	11/03/2028	96190000	020	5.102	PCT	15	0,00	12,9900	0,00	194,85	102,55	19,48	0,00	19,00	0,00
0007315	LAMINA BISTURI N 24 C/100 CARBONO |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283817452 |	SCUKAB003 J	31/07/2029	90189029	020	5.102	CX	3	0,00	23,5000	0,00	70,50	37,10	7,05	0,00	19,00	0,00
0005244	TESTE BOTTE E DICK PRONTO PARA USO |MARCA CLEAN-UP | EAN 7898939079265 |	CLBD4524	04/11/2026	38229000	020	5.102	UN	60	0,00	7,9900	0,00	479,40	252,31	47,94	0,00	19,00	0,00

C.A. HOSPITALAR LTDA
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.01
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: (62) 3983-2239

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.099.644
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0426 4573 4800 0104 5500 1000 0996 4412 5100 5024

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 ESTADUAL	152258767642937 10/04/2025 09:41:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10675970I		26.457.348/0001-04

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

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7° DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO Isencao de ICMS conforme Anexo IX, Art 6§, Inciso LXVIII RCTE/GO (Convenio de ICMS 126/2010) - Artigo 44, inciso IV, alinea do RICMS/PA
PEDIDO 0198285BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 03 - IR retido na fonte conforme IN 1234/2012 valor R$ 0,00
NUMERO DO PROCESSO 3600/2025 CONTRATO GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU

Endereco de Entrega - R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 SN, CENTRO-PORANGATU-GO-CEP 76550000

RESERVADO AO FISCO

23/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:27:55
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 23/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.483.000.114.510
VALOR TOTAL 3.965,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RECMED COM MAT HOSP LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 114.510-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0005 58
==========
NR.AUTENTICACAO D.02E.7A9.1E1.D9C.20C

RECEBEMOS DE RECMED COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
Emissão: 03/04/2025 Valor Total: 3.964,00 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
RUA 11 SN CENTRO PORANGATU-GO Cep: 76550-000

Data de Recebimento

Identificação da Assinatura do Recebedor

NF-e
313434
Série 001

RECMED COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA
R. CONTORNO LESTE QD 12 LT 01/10 GALPAO 01
DIST. AGROINDUST.
SENADOR CANEDO GO 74325-060
www.recmed.com.br Fone/Fax: (062)3088-7600

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída [1]
2 - Entrada
No. 000.313.434 Fl:1 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2504-06.696.359/0001-21-55-001-000.313.434.179-431.343-5

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

Nat. da Operação		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS		152256740935361 03/04/2025 - 11:10:51

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	Cnpj
10391145-6		06.696.359/0001-21

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		Cpf/Cnpj	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS PORANGATU 634555	27.949.878/0005-58	03/04/2025
Endereço: RUA 11 SN,SN QUADRA02 LOTE 02 APT F QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	Bairro/Distrito: CENTRO	Cep: 76550-000	Data da Saida
Municipio: PORANGATU	Fone/Fax: (0629)9606-3055 / UF: GO / Inscrição Estadual: ISENTO		Hora da Saida: / /

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
R$ 2.086,25	R$ 396,39	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 3.964,00**

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0	**R$ 3.964,00**

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO, 2 - TERCEIROS, 9 - SEM FRETE)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	Cnpj/Cpf
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0				11.028.793/0002-54

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
ROD. BR 153 QD CH LT	GOIANIA		

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
26	CAIXA		411794	112,300	112,300

FATURA

[A 17/04/2025 3.964,00]

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEST	CST	CFOP	UNO	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
724483	# LENCOL HOSP. PAPEL 50X50 C/10 NATURAL (PLENO) ECOPEL Lote: 050023 Venc: 01/01/2050	48182000		020	5102	CX	10	67,00	R$ 670,00	352,82	67,00	19	0
733377	# LUVA PROCEDIMENTO C/PO (G) LATEX C/100 MEDIX Lote: 112031855LPEA Venc: 30/10/2028	40151200		200	5102	CX	140	20,50	R$ 2.870,00	1510,48	286,99	19	0
725668	# PAPEL GRAU CIRUR. ROLO 30CMX100M FLEXPELL Lote: LG30260041C Venc: 30/10/2027	48115129		020	5102	RL	4	106,00	R$ 424,00	223,15	42,40	19	0

DADOS ADICIONAIS

Representante: 78

INCLUIR NA ND PROCESSO:3600/2025
CTR GESTAO:039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE FGT
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
Trib aprox R$: 194,25 Federal e 152,62 Estadual Fonte: IBPT 63390F
ICMS DO FRETE DE RESPONSABILIDADE DO TRANSPORTADOR CONFORME TERMO DE CREDENCIAMENTO N:
A RECMED DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE
CONFORME ART.07 DA SDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020. Nos termos da lei n.10.406/02 torna-se convencionado que a praça de pagamento do titulo ou do documento de divida para a realizacao do protesto sera a comarca de Aparecida de
Partilha do ICMS - UF de Origem: 0,00 Destino: 0,00 Fundo Combate Pobreza: 0,00
Reclamações sobre pedidos registrar ocorrências em até 48 hrs. WhatSAC (62) 3088-7630 e-mail: sac@recmed.com.br
PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRES.COMERC/ TERCEIROS / DEPOS.BANCARIO / CHEQUE DE TERCEIRO
PREZADO CLIENTE: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES

0 0

RESERVADO AO FISCO

RECMED COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

R. CONTORNO LESTE QD 12 LT 01/10 GALPAO 01
DIST. AGROINDUST.
SENADOR CANEDO GO 74325-060
www.recmed.com.br Fone/Fax: (062)3088-7600

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada

No. 000.313.434 FI:2 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2504-06.696.359/0001-21-55-001-000.313.434.179-431.343-5

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
152258740935361 03/04/2025 - 11:10:51

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**Cnpj**
10391145-6		06.696.359/0001-21

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 6.796-2

FAVORECIDO: NORTE EQUIPAMENTOS DE PROTECAO INDI
CPF/CNPJ: 34.294.791/0001-21
VALOR: R$ 13.768,12
DEBITO EM: 24/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042405
AUTENTICACAO SISBB: 9.B49.5BE.D56.89D.A3F

NF-e
Nº 000.014.255
Série 001

NORTE EQUIPAMENTOS DE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA

AV. 1, 14, 836, QD. 01 LT. 02 SALA 02 - SETOR CENTRAL - PORANGATU - GO - CEP: 76550-000
Fone: (62)3363-1351

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.014.255
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0434 2947 9100 0121 5500 1000 0142 5514 9841 1141

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258020048017 23/04/2025 12:00:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107681789

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
14.294.391/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE DE ESTUDOS EM SAUDE - IAUS

CNPJ
27.949.878/0005-48

DATA DA EMISSÃO
22/04/2025

ENDEREÇO
RUA 11 QD 02 LT 02 APT 11 LAT 02 ANDAR AREA 2 SALA 02, SN

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
76550-000

DATA DA SAÍDA
22/04/2025

MUNICÍPIO
PORANGATU

UF
GO

FONE / FAX
(62)3911-9712

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
12:00:38

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0,00	0,00	

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0,00	0,00

VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.195,95 (30,48 %)	13.768,12

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.768,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
805,00					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
[illegible]	COMPRESSA DE GAZE C/ 500UNDS Val.Aprox.Tributos: 1.385,48 (30,45%)	64059000	0102	5102	UN	150,0000	85,0000	0,00	4.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	LENCOL HOSPITALAR 90X90 NATURAL Val.Aprox.Tributos: 78,84 (14,33%)	48030000	0102	5102	UN	10,0000	25,0000	0,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	LUVA C/ CUFF LATEX NAT 2060 ML - LOTE: 30248C24 DI Val.Aprox.Tributos: 43,85 (30,45%)	64059000	0102	5102	UN	20,5000	7,2000	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
225	MASCARA AUMENT. PADRAO INF SOLID (IES) - LOTE: 15721011 DI Val.Aprox.Tributos: 37,21 (30,89%)	90192020	0102	5102	UN	10,0000	18,6800	0,00	186,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	ESPARADRAPO 10 X 4,5 HIPOTEX Val.Aprox.Tributos: 301,35 (30,45%)	64059000	0102	5102	UN	50,0000	19,9900	0,00	999,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	TOUCA MACROG LOCK TIE E DO DESCARPACK CX 500 UN Val.Aprox.Tributos: 770,48 (30,45%)	64059000	0102	5102	UN	1.000,0000	2,5500	0,00	2.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	CATETER NASAL TIPO OCULOS Val.Aprox.Tributos: 55,68 (30,45%)	90229000	0102	5102	UN	60,0000	2,5000	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
263	ESFIGMOMANOMETRO VELCRO SOLIDOR - LOTE: 211206ol DI Val.Aprox.Tributos: 100,44 (30,45%)	64059000	0102	5102	UN	3,0000	110,0000	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	MASCARA CIRUR DESCART Lote: 5b4986/7 Val: 31/01/26 Fabric: 21/12/24 Val.Aprox.Tributos: 228,38 (30,45%)	64059000	0102	5102	UN	50,0000	15,0000	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	ATADURA CREPE (A)(MXL20M) 13F5712 Lote: 310141 Val: 28/12/30 Fabric: 01/07/23 Val.Aprox.Tributos: 843,10 (30,45%)	64059000	0102	5102	UN	1.656,0000	1,6700	0,00	2.765,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	ESPUMA DE PE 20 LT (COLOR AMARELO) Lote: 3382 Val: 14/06/29 Fabric: 14/06/24 Val.Aprox.Tributos: 272,04 (30,45%)	64059000	0102	5102	UN	60,0000	14,8900	0,00	893,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 12935
CONTRATO DE SAÚDE DE PORANGATU

RESERVADO AO FISCO

Moara Ramos
Farmacêutica
CRF-GO 12935

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/04/2025 12:00:43

NORTE EQUIPAMENTOS DE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.004.255
Série 001
Folha 2/2

5225 0434 2947 9100 0121 5500 1000 0042 5514 0041 1143

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

15225001209.017 22/04/2025 12:06:36

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

34.294.791/0001-21

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Moane Ramos
Farmacêutica
CRF-GO 12995

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 3596-3 - APARECIDA DE GOIANIA GO
CONTA: 578.834.545-2

FAVORECIDO: ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATE
CPF/CNPJ: 29.245.165/0001-05
VALOR: R$ 919,92
DEBITO EM: 24/04/2025

==========

DOCUMENTO: 042408
AUTENTICACAO SISBB: 4.617.294.332.D5A.BFF

DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 919,92 DESTINATÁRIO: INSTITUTO
ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS RUA 11, SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.564
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALFAMIX

ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAIS HOSPITALARES, SERVIC
AV MONTENEGRO, S/N - SALA 04 QUADRA0042 LOTE 0001
JARDIM CRISTAL - 74982-230
Aparecida de Goiania - GO Fone: (62) 3228-3521

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1.564
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0429 2451 6500 0105 5500 1000 0015 6415 7404 9253

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	152258812921160 - 22/04/2025 15:48:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.715.708-0		29.245.165/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	22/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA 11, SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76550-000	22/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Porangatu	GO	(62) 3911-9312		15:47:56

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 22/05/2025
Valor R$ 919,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	919,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	919,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
FRE01221	ETIQUETA TERMICA 5X3 CM P/ IMPRESSORA ZEBRA	48219000	0102	5102	UN	24	38,33	919,92	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: contato@institutoalcance.org.br
Ref. Contribuintes: CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag: 3546 OP: 001 CC:00057883-2 - PEDIDO: 3755/2025 - CONTRATO DE REPASSE 555/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU - PRAÇA PAGADORA APARECIDA DE GOIANIA.
-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Não gera direito a crédito fiscal de IPI
Produto destinado a Consumidor Final.
Contrato: 3755/2025

RESERVADO AO FISCO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.53
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:        1.108-6

FAVORECIDO:  A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$                                   465,70
DEBITO EM: 28/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042808
AUTENTICACAO SISBB:         A.B31.1D2.D86.686.7F5
```

[illegible] INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL R$ 465,70

NF-c
Nº 000002245
SÉRIE 001

A MEDITAS ALVENEL CIA LTDA

[illegible] VILA SOARES
[illegible] Paraguaçu - MG
[illegible] FAX 3562 2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002245 FL 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0403 5307 1500 0144 5500 1000 0022 4511 7922 3238

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
132258815592806 23/04/2025 10:42:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1012243310

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS

CNPJ / CPF
27.949.878/0005-58

DATA DA EMISSÃO
23/04/2025

ENDEREÇO
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. 11 AT 02 ANDAR B

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
76550-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
23/04/2025

MUNICÍPIO
ITORANGATU

FONE / FAX
62911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:42:25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE CÁLC. ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
465,70

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESP. ACESS.
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
465,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA
1 - DESTINATARIO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

RAZÃO SOCIAL

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	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
0002584	APAR PREST GILLETE	82121020	0500	5405	UN	28,00	3,25	0,00	91,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0077599	PILHA ELGIN ALC AA	85061010	0102	5102	Un	25,00	9,49	0,00	237,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001722	PILHA RAYOVAC MEDIA C2	85061020	0102	5102	UN	5,00	27,49	0,00	137,45	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$ 6,99, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.
Val Aprox Trib. Federal R$ 4,62 (21, 53%) Estadual R$ 3,35 (15,60%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

NOVAERA MASTER ERP

Esse documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desse documento pode ser conferida no site:

Digitalizado com CamScanner



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/04/2025 às 14:38, 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 29712 e o código verificador 4057.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.40
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$ 17.016,42
DEBITO EM: 04/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040401
AUTENTICACAO SISBB: F.41E.C6C.D35.E5A.607

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ferragista Santa Izabel

ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA
FONE: (62) 3362-1140
Avenida Adelino Americo de Azevedo, nº. 04 Lt. 20 - Vila Record - Porangatu/Go CEP: 76550-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.003.494 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0300 9896 1700 0181 5500 1000 0034 9410 0502 8535

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
REVENDA MERCADORIA TRIBUTADA 17%	152258730300430 31/03/2025 16:32:20

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	31/03/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 2 ANDAR AREA, S/N	CENTRO		76550-000	31/03/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU		GO		16:32:14

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	17.016,42

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.016,42

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
365	MT UN			610,423	610,423

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
0000000392	OXIGENIO MEDICINAL 07 MT 15 CILINDROS DE 7 MTS	28044000	0102	5102	MT	112,00	44,51	4.985,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000003079	OXIGENIO MEDICINAL 1 MT 23 CILIND DE 1 MT	28044000	0102	5102	UN	23,00	78,00	1.794,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000025	OXIGENIO MEDICINAL 10 MT 23 CILINDROS 10 MTS	28044000	0102	5102	MT	230,00	44,51	10.237,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NOS TERMOS DO ART. 231.C 12306 OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 1 Na Forma: DINHEIRO-REFERENTE SERVICOS DE AR MEDICINAL VIA TORPEDO, CONFORME CONTRATO 012/2024 -COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU 039/2023, REF. FEV 2025. DADOS BANCARIOS: CAIXA AG 946 OP 3 C/C 524-8 Trib aprox R$:2,288.71 Federal e 1,191.15 Estadual - (20.45%) Fonte:IBPT-24.1.E	

RECEBEMOS DE ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 31/03/2025 — DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS — VALOR TOTAL: R$ 17.016,42

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.003.494 SÉRIE 001

17/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:11:11
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 17/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 24.043,78
****** 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 F.932.92B.33E.2AE.BC5

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 02, 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:

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".

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:

ANEXO I

Referência	Vencimento líquido	Montante em moeda corrente
000070762-400	1/23/2025	26,324.78 BRL
0000/0765-400	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

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	

25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:57
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 25/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.035.919
VALOR TOTAL 4.110,09
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIGER E BRUNO LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 35.919-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO C.1D2.EDC.B8B.060.3F5

...ENTO SEGUE EM BOLETO DAS PARCELAS CONSTANTES DA NOTA FISCAL DE AQUISIÇÃO ABAIXO
EMISSÃO: 22/04/2025 - VENC - R$0 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL R$ 4.110,09

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.360
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NIGER E BRUNO LTDA

AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP 76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)9854-6430

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.360 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0426 4868 3800 0116 5500 1000 0013 6013 9744 1116

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 ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258811846339 22/04/2025 11:23:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
10676543 20		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	22/04/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA 11, SN		CENTRO	76550-000	22/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62)3362-5000	GO		11:23:36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. 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	1.254,93	4.110,09
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	4.110,09

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 PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
01	ABACAXI GRANDE PECA	08072000	0102	5102	UNO	5,00	7,70	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	ALHO	07032000	0102	5102	KG	6,80	31,48	214,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	ABOBRA	07093200	0102	5102	KG	19,00	6,13	116,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	JILO	07099300	0102	5102	KG	10,00	13,40	134,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	ALFACE	07030000	0102	5102	Un	5,00	10,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	BANANA PRATA	08072000	0102	5102	KG	20,00	7,70	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	BATATA DOCE	08072000	0102	5102	KG	16,00	9,91	158,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	BATATINHA	07101000	0102	5102	KG	96,00	4,40	422,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	BETERRABA	07099300	0102	5102	KG	15,00	13,63	204,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	CENOURA	08072300	0102	5102	KG	85,00	5,28	448,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	CEBOLA	07122000	0102	5102	KG	32,00	5,72	183,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05	CHEIRO VERDE	07020000	0102	5102	Un	32,00	6,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	[illegible]HU	08072000	0102	5102	KG	83,00	4,65	385,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09	VAGEM	07089000	0102	5102	KG	1,00	27,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	INHAME	07143000	0102	5102	KG	22,00	5,03	110,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	QUIABO	07089000	0102	5102	KG	10,00	7,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	[illegible]MAO	08072000	0102	5102	KG	2,00	4,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56	MACA	08081000	0102	5102	KG	4,50	11,22	50,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08	MAMAO	08072000	0102	5102	KG	7,00	5,71	39,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03	MANDIOCA	07141000	0102	5102	KG	43,00	4,18	179,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	MELAO	08072000	0102	5102	KG	6,00	10,50	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MILHO	10059010	0102	5102	Un	22,00	9,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	PEPINO	07070000	0102	5102	KG	2,50	6,40	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	REPOLHO	07049000	0102	5102	KG	3,00	71,33	213,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	ABOBRINHA VERDE	08072000	0102	5102	KG	5,00	4,50	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	TOMATE	08072000	0102	5102	KG	67,00	6,06	406,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$1.254,93
COM FULCRO DE CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU
NUMERO DE PEDIDO 3736/2025
CONTA JURIDICA
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0513-4
CONTA 35919-0

RESERVADO AO FISCO

Beatriz Marques da Silva
Nutricionista
CRN1 20.252

Acesse informações adicionais em 42250426486838001161550010000136013974411161

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 24/04/2025 às 14:53, 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 29816 e o código verificador 4066.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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: 19.233.841-2

FAVORECIDO: HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO
CPF/CNPJ: 43.153.597/0001-17
VALOR: R$ 4.326,50
DEBITO EM: 08/04/2025

==========

DOCUMENTO: 040803
AUTENTICACAO SISBB: 4.480.5FC.568.7D4.7ED

EMISSÃO: 26/02/2025 - DEST. / REM.: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 4.326,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000000063
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA

AVENIDA CONTORNO, QUADRA 18 LOTE 11 SALA A, 95 - SETOR AEROPORTO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)99337-1517 - FAX: 99337-1517

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000063 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225 0243 1535 9700 0117 5500 2000 0000 6310 1672 6260

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	152258603908032 26/02/2025 14:48:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108708756		43.153.597/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	26/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SN QD A 02 LT 02	CENTRO		76550-000	26/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		14:48:35

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001	4.326,50	0,00	4.326,50

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	26/02/2025	4.326,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.326,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.326,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	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
000045	HMTEX LQ 2003 50 L DETERGENTE LAVA ROUPAS L: 2433804 F : 03/12/2024 - BOMBONA DE 50 LT HM 2003.	34029039	0102	5102	UND	1,00	1.157,00	0,00	1.157,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000046	HMTEX HM907 50 L ALVEJANTE CLORADO L: 2502402 F: 24/01/2025 - BOMBONA DE 50 LT HM 907.	38089419	0102	5102	UND	1,00	940,50	0,00	940,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000072	HMTEX HM 2004. 50 L - ADITIVO ALCALINO L: 2434804 F: 13/12/2024 BOMBONA 50 LITROS HM 2004. 891,50	38249941	0102	5102	UND	2,00	891,50	0,00	1.783,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000074	HMTEX HM401. 20 KG - NEUTRALIZANTE L: F: BOMBONA 20 KG HM 401.	28322000	0102	5102	Kg	1,00	248,00	0,00	248,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000053	HM ALL CLEAN MASTER CLOR 20 25 20L - DETERG CLORADO PERFUMADO GALAO DE 20 LITROS - ALL CLEAN MASTER CLOR 5L 20.25	34029029	0102	5102	GI	1,00	200,00	0,00	200,00	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 ICMS, DE ISS E DE IPI Val Aprox Trib. Federal R$ 0,5 (21, 53%) Estadual R$ 0,36 (15,60%) Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.50
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: 19.233.841-2

FAVORECIDO: HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO
CPF/CNPJ: 43.153.597/0001-17
VALOR: R$ 400,00
DEBITO EM: 22/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042206
AUTENTICACAO SISBB: 6.CA3.F2E.C9E.54D.E5D

NF-e
Nº 000000094
SÉRIE 002

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000094 FL 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225 0641 1515 9800 0117 5500 2000 0000 9410 2020 8086

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
152258761665039 08/04/2025 17:01:14

HUR SERVIÇOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA

AVENIDA GONTORNO QUADRA 10 LOTE 11 SALA A 03 - SETOR AEROPORTO - CEP: 76550-000 - Jaraguara - GO
FONE: (62) 9937-1517 - FAX: 99937-1517

NATUREZA DA OPERAÇÃO
AQUISIÇÃO MERCADORIA FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
109208756

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
45.153.597/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ / CPF
27.949.878/0005-58

DATA DA EMISSÃO
08/04/2025

ENDEREÇO
RUA 11, SN QD A 02 LT 02

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
76550-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
08/04/2025

MUNICÍPIO
JARAGUARI

FONE / FAX

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:01:09

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	400,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	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
10000	NAP FOAM CLOR DETERGENTE 5 L DESINCRUSTANTE ALCALINO	34024994	0102	5102	L	20,00	10,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10001	NM ALL CLEAN MASTER CLOR 20 25 5L - DETERG CLORADO PERFUMADO GALAO DE 20 LITROS - ALL CLEAN MASTER CLOR 5L 20 25	34029029	0102	5102	L	20,00	10,00	0,00	200,00	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 FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI
Pedido N 2644/2024 - Contrato de Gestao

RESERVADO AO FISCO

Sônia Aparecida da Silva
Coordenadora de Higiene/ Limpeza e Lavanderia
HMRAS

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 11/04/2025 às 14:19, 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 29123 e o código verificador 3993.

17/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:22:28
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 17/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.021.641
VALOR TOTAL 6.031,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P LANC PAO CRISTAL LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 21.641-0
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO D.A18.758.7AC.7EE.44C

www.notasolegra.com.br

RECEBEMOS DE PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor 6.031,31 Nº Fat	NF-e Nº 000004731 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS	



PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA
RUA 7 Nº 7-8
CENTRO
PORANGATU GO
CEP: 76550-000
Fone: (62) 3362-1203

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000004731
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0308 0913 6100 0134 5500 1000 0047 3111 0000 7317

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: 135250023579190 24/03/2025 10:41:00

6210819361000136000172400448

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104028695		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	24/03/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA 11 QD 02 LT 02		CENTRO	76550-000	24/03/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU		GO		10:41:00

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. 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	681,00	6.031,31

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	6.031,31

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	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (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	205,60	22,5000	4.627,35	0,00	0,00	0,00	0,00	3%	3%
11	BOLO REDONDO	22011000	0102	5102	KG	4	18,7900	75,16	0,00	0,00	0,00	0,00	3%	3%
182	TORTA NA TACA	22011000	0102	5102	UN	16,61	80,0000	1.328,80	0,00	0,00	0,00	0,00	3%	3%

CALCULO 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 Nacional Não gera direito a crédito de ICMS IPI e ISS COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 59/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO 52345/2025 AGENCIA 0513-4 CONTA 21641-0 BANCO DO BRASIL PIX 08101361000136	Beatriz Marques da Silva Nutricionista CRN1 20.252

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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$ 15.888,32
DEBITO EM: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041711
AUTENTICACAO SISBB: 0.C69.AB4.2F7.8D7.4E5

Recebemos de ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 15/04/2025 Destinatário: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 15.888,32

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.843
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 000.000.843
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0409 3180 4100 0103 5500 1000 0008 4311 9059 7390

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 à vista	152258786146823 15/04/2025 08:47:58

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	15/04/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
Rua 11, nº QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA		CENTRO	76550-015	15/04/2025
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	GO			08:45:35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.043,56 (25,45 %)	15.888,32
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	15.888,32

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
					101,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000015	CARNE DE 2 EM FILÉ DACO	02013200	0102	5102	KG	72,000	8,50	0,00	612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000009	FILÉ DE PEITO DE FRANGO	02071400	0102	5102	KG	30,000	30,00	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000016	CARNE DE 2 MOIDA	02013200	0102	5102	KG	92,000	8,50	0,00	782,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000002	CARNE DE LINGUIÇA	02013200	0102	5102	KG	99,000	8,50	0,00	841,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000031	COXA SOBRECOXA	02071200	0102	5102	KG	25,000	20,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000010	CARNE SUINA SEM OSSO	02031200	0102	5102	KG	115,000	29,95	0,00	3.444,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000020	COSTELA	02031200	0102	5102	KG	71,000	29,95	0,00	2.126,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000001	CARNE DE 1 BIFE	02013200	0102	5102	KG	27,000	45,00	0,00	1.215,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
Tributos Aproximados: R$ 4.043,56 Federal e R$ 0,00 Estadual
Pedido: COMPRA PELO SITE

CONFORME CONTRATO DE GESTAO 03/2025 NOTA REFERENTE AO PEDIDO Nº 1709/2025
DADOS PARA DEPOSITO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0646 C/C 564-8 OP 003 FAVORECIDO ANTONIO NONATO DA SILVA O
CONTA 00031 CNPJ 09.318.041/0001-03

Reservado ao Fisco

Gustavo Marques da Silva

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 16/04/2025 às 11:20, 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 29473 e o código verificador 4024.

25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:57
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 25/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.021.641
VALOR TOTAL 4.129,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P LANC PAO CRISTAL LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 21.641-0
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 3.0A0.238.4E3.2D6.7B7

www.notacerteira.com.br

PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA OU PRODUTOS CONSTANTES DA NF EMITIDA AO LADO	Valor: 4.129,57 2ª Fat	NF-e Nº: 000004730 SÉRIE: 1
DATA DE SAÍDA/HORA DE SAÍDA	REFERENTE: 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 - SAÍDA [1]

Nº: 000004730

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0308 1013 6100 0136 5500 1000 0047 3010 0005 5387

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: 152258102287584 24/03/2025 10:28:58

52250303101361000136550010000473010005538 7

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10402069S		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	24/03/2025
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA H QD 02 LT 02			CENTRO	76550-000	24/03/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
PORANGATU		GO			10:28:50

NATUREZA
OUTROS

CÁLCULO 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	541,00	4.129,57

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	4.129,57

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	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTOS/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	19059000	0102	5102	KG	176,1	22,5000	3.962,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
11	BOLO REDONDO	22011000	0102	5102	KG	4	19,5800	78,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
13	COCA COLA 2L	22021000	0500	5403	UN	1	14,0000	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
147	SUCO 1LT LF	22011000	0102	5102	UN	1	10,0000	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
28	SANDUICHE NATURAL	22011000	0500	5403	KG	10	2,5000	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	SALGADINHOS SORTIDOS MERO CENTO	22011000	0102	5102	KG	1	40,0000	40,00	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
5437208	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Não gera direito a crédito de ICMS, IPI e ISS COM FULCRO NO
CONTRATO DE GESTAO 59/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO 3494/2025 AGENCIA 0513-4 CONTA 21641-0
BANCO DO BRASIL. PIX 08101361000136

RESERVADO AO FISCO

Beatriz Marques da Silva
Nutricionista
CRN1 20.252

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.53
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: 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: 28/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042806
AUTENTICACAO SISBB:         9.1EE.DDE.A8F.B81.BD4
```

EMISSÃO: 23/04/2025 - DEST / REM: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL R$ 1.372,05

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002247
SÉRIE 001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002247 fl. 1 /1
SÉRIE 001

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

RUA 01, 00 - VILA SOARES
CEP: 76560-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

CHAVE DE ACESSO
5225 0403 5307 1500 0141 5500 1000 0022 4711 7942 3231

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258815647686 23/04/2025 10:54:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
101224119		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0003-58	23/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, S/N QD 02 LT 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	23/04/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62911-9312	GO		10:54:04

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	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 PRODUTO	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
3025788	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

psd. n. 3755/2025
psd. n 3755/2025 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

RESERVADO AO FISCO

Keliane Guedes R. de L.
Administrativo

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/04/2025 às 14:18, 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 29700 e o código verificador 4051.

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.53
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 1.921,75
DEBITO EM: 28/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042801
AUTENTICACAO SISBB: 1.2E2.BC3.EEB.C44.505

RECEBEMOS DE A MERITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO
EMISSÃO: 23/04/2025 - DEST./REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 1.921,75

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002248
SÉRIE 001

A MERITAS ALVES E CIA LTDA

RUA 01, nº - 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 000002248 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0403 5307 1500 0144 5500 1000 0022 4811 7952 3233

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258815679761 23/04/2025 11:01:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
10322431-9		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	23/04/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, S/N QD 02 LT 02 APT, FLAT 02 ANDAR B		CENTRO	76550-000	23/04/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62911-9312	GO		11:01:17

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	1.921,75

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	1.921,75

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 ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0006977	MARMITEX ISOPOR TOTALPLAST C/TP N 08	39239000	0102	5102	PC	20,00	53,90	0,00	1.078,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000020	CX. COPO DESC TERMOP	19059090	0102	5102	UN	5,00	168,75	0,00	843,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ped.3779/2025 cont. gestao 039/2023 fundo munic. saude pgto. 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$ 28,83, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.
Val Aprox Trib. Federal R$ 1,12 (21, 53%) Estadual R$ 0,81 (15,60%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Kellia Fernandes R. Silva
Administrativo

NOVAERA MASTER ES5

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Digitalizado com CamScanner



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/04/2025 às 14:18, 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 29702 e o código verificador 4052.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.53
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 14.933,23
DEBITO EM: 28/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042809
AUTENTICACAO SISBB: D.7E7.CF3.5F1.CDC.185

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSÃO: 23/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 14.933,23

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002251
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO 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 000002251 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0403 5307 1500 0144 5500 1000 0022 5111 7982 3232

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152258816054243 23/04/2025 12:32:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103224349		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	23/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	23/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		12:32:24

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	14.933,23

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.933,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATÁRIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	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
0000019	CARTELA DE OVOS	19059090	0102	5102	Un	3,00	29,49	0,00	88,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000223	OLEO SOJA BRASILEIRO 900ML	15079011	0102	5102	Un	100,00	8,94	0,00	894,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001823	FEIJAO DONA DE 1KL	07133399	0102	5102	Un	100,00	7,69	0,00	769,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002849	PCT ARROZ TIO URBANO	10063021	0102	5102	Un	80,00	30,82	0,00	2.465,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003633	PAO FORMA VISCONTI INTEGRAL 400GR	19059010	0102	5102	Un	2,00	9,90	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000760	AMIDO DE MILHO PPA 5	11081200	0102	5102	Un	4,00	5,49	0,00	21,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000414	TEMP. DONA ELZA COMP	09109100	0102	5102	Un	12,00	10,84	0,00	130,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003136	SUCO CONC. SERIGY CA	19059090	0102	5102	UN	31,00	6,47	0,00	200,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004442	FILE PEITO SUPER FRANGO 1KG	02071400	0102	5102	Pc	60,00	21,99	0,00	1.319,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001426	COXA SOBRECOXAS SADIA 1KL	02071400	0102	5102	Un	144,00	11,99	0,00	1.726,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002316	PCT SUCO PRO MIX LAR	21069010	0102	5102	Un	145,00	1,91	0,00	276,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002196	MACARRAO CRISTAL PEN	19021900	0102	5102	Un	30,00	3,75	0,00	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001392	FLOCAO SINHA MILHO 500G	11041900	0102	5102	Un	8,00	2,60	0,00	20,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006228	SAL DUNAS 1KL	25010020	0102	5102	Pc	10,00	3,22	0,00	32,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003109	POTE SORVETE VILELA	21050010	0102	5102	Un	3,00	41,65	0,00	124,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003058	PCT ACUCAR ITAJA 2KG	17019900	0102	5102	Un	54,00	8,97	0,00	484,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003427	MILHO VERDE GOAIS VE	20058000	0102	5102	Un	1,00	27,90	0,00	27,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001462	MAIONESE HELLMANNS 5	21039011	0102	5102	Un	10,00	8,90	0,00	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000540	AVEIA EM FLOCOS FINO	11041200	0102	5102	UN	21,00	6,13	0,00	128,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000633	MARG. DELICIA C/ SAL	15171000	0102	5102	Un	15,00	15,35	0,00	230,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000299	FERMENTO PO QUIM. RO	21023000	0102	5102	Un	1,00	11,30	0,00	11,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002191	PCT FARINHA TRIGO CR	11010010	0102	5102	Un	7,00	5,29	0,00	37,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002695	PCT CAFE SAN MARCOS	09012100	0102	5102	Un	230,00	17,82	0,00	4.098,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021685	BISC. RANCHEIRO CREAM CRACKER 600GR	19053100	0102	5102	Un	28,00	8,81	0,00	246,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021684	BISC. MARILAN MAIZEN	19053100	0102	5102	UN	34,00	7,73	0,00	262,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001189	GELATINA ROYAL MARACUJA 25G	21069029	0102	5102	Un	28,00	1,60	0,00	44,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022845	BISC. RANCHEIRO ROSO 700GR	19053100	0102	5102	Un	22,00	6,75	0,00	148,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002363	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	0401502	0102	5102	Un	30,00	3,45	0,00	103,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pref. n 7308/2025 cont. gestao 039/2023 fundo munic. saude pgtu. ag. 0946 003 11108 6 am freitas alves em ltda EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA. DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI 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$ 224,00, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.
Val Aprox Trib. Federal R$ 0,14 (21, 53%) Estadual R$ 0,1 (15,60%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Kellane Kiselle R. Silva
Administrativo

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Digitalizado com CamScanner

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

RUA 01, 06 - VILA SOARES -
CEP 76550-000 - Peixoto - GO
TEL. (62)3362-2094 - FAX 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002251 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0403 5307 1500 0144 5500 1000 0022 5111 7982 3232

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258816054241 23/04/2025 12:32:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103224319

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
03.530.715/0001-44

FATURA/DUPLICATA/DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	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
[illegible]	COLORAU DONA ELZA 10	21039021	0102	5102	Un	2,00	22,47	0,00	44,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	POT CANJICA MILHO SI	11042300	0102	5102	Un	3,00	2,90	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	LEITE PISACAN INTEG	04012010	0102	5102	Un	96,00	6,82	0,00	654,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	FARINHA MAIS PAULIS	11062000	0102	5102	Un	3,00	6,49	0,00	19,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	BATATA PALHA SULFER 200GR	20052000	0102	5102	Pc	8,00	9,25	0,00	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Kelliane Gomes R. Silva
Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/04/2025 às 14:18, 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 29704 e o código verificador 4053.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.54
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:        1.108-6

FAVORECIDO:  A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$                                   194,81
DEBITO EM: 28/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042810
AUTENTICACAO SISBB:          F.B09.8E8.6C7.BF3.6ED
```

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 23/04/2025 - DEST / REM: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 194,81

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002246
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP: 76550-000 - Pirenópolis - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002246 FL 1 /1

SÉRIE (001)

CHAVE DE ACESSO
5225 0403 3672 7991 0144 5500 1000 0022 4611 7932 3230

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 AGRO APOIADA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258815621486 23/04/2025 10:48:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ
103524310		03.330.715/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	23/04/2025
ENDEREÇO: RUA S N Qd 03 Lt 02 APT. 01 AT 02 ANDAR B		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 76550-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 23/04/2025
MUNICÍPIO: JARAGUA	FONE/FAX: 62911-9312	UF: GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAÍDA: 10:48:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	194,81
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	194,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATÁRIO				
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 I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2021335	CX. ORGANIZADOR RISC	39241000	0102	5102	UN	3,00	49,94	0,00	149,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2034193	CUBCUZEIRO ARARY N 18	76151000	0102	5102	UN	1,00	44,99	0,00	44,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ped.n.3780/2025 .cont. gestao 039/2023 fundo munic. saude pgto. 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$ 2,92, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.
Val Aprox Trib. Federal R$ 11,05 (21, 53%) Estadual R$ 8,01 (15,60%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Kellane Guelles R. Silva
Administrativo

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/04/2025 às 14:21, 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 29706 e o código verificador 4054.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.53
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:        1.108-6

FAVORECIDO:  A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$                                  11.687,25
DEBITO EM: 28/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042804
AUTENTICACAO SISBB:         7.8DF.B60.FDD.55B.A64
```

RECEBEMOS DE A MEIRITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 23/04/2025 - DEST. /REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 11.687,25

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002250
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO 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 000002250 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0403 5307 1500 0144 5500 1000 0022 5011 7972 3230

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	152258815957666 23/04/2025 12:07:31

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	23/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	23/04/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62911-9312	GO		12:07:25

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	11.687,25

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	11.687,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATÁRIO				

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	ICMS/ST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0022294	FITA CREPE 24MM X 50MT	48114110	0102	5102	Un	3,00	7,75	0,00	23,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006378	COLA INST. TEK BOND 20G	35061010	0102	5102	Un	3,00	6,25	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022011	COLA TEK BOND 2 GR	35061010	0102	5102	Un	1,00	8,49	0,00	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022000	PAPEL TOALHA INTERFOLHAS BCO 20X20,5 CM	48182000	0102	5102	Un	130,00	20,45	0,00	2.658,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003458	EXTENSAO FC NEW CABO 3MTS	19059090	0500	5405	UN	2,00	21,49	0,00	42,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002562	LUVA LATEX SOLF G	19059090	0102	5102	UN	8,00	16,99	0,00	135,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002561	LUVA LATEX SOFT MEDI	19059090	0102	5102	UN	6,00	11,20	0,00	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002324	SC LIXO BIO ONDA 60LTS	39232190	0102	5102	Un	275,00	4,99	0,00	1.372,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002322	SC LIXO BIO ONDA 30LTS	39232190	0102	5102	Un	450,00	4,24	0,00	1.908,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002375	AGUA SANITARIA ZUPP	28289011	0102	5102	Un	36,00	4,25	0,00	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002326	SC LIXO BIO ONDA 100LTS	39232190	0102	5102	Un	24,00	9,99	0,00	239,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002320	SC LIXO BIO ONDA 100LTS	39232190	0102	5102	Un	425,00	5,24	0,00	2.227,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005394	ESPONJA MULTIUSO BOM BRIL L 4 P 3	68052090	0102	5102	Pc	6,00	6,25	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000749	SABAO LIQUIDO ARIEL	19059090	0102	5102	UN	8,00	45,90	0,00	367,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002250	SABAO PO AMACITEL 1,6KL	34012090	0102	5102	Un	7,00	12,75	0,00	89,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000348	DETERG. LIMPOL NEUTR	34022000	0102	5102	Un	72,00	2,55	0,00	183,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000380	DESINF. ZUPP JASMIM	38089419	0102	5102	Un	76,00	6,99	0,00	531,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021962	LAMP. LED XIAN 20W T8	85395000	0500	5405	Un	8,00	7,99	0,00	63,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022607	PANO CHAO COPALIMPA MICROF	63071000	0102	5102	Un	11,00	9,79	0,00	107,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002015	FLANELA BCA COPALIMPA 20X 50	63071000	0102	5102	Un	10,00	3,99	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003302	LIMPA ALUM. POLYLAR LIMAO 500ML	34029039	0102	5102	UN	24,00	3,99	0,00	95,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005147	RODO ALUM. LIMPA FACIL 50CM	96039000	0102	5102	UN	8,00	34,90	0,00	279,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004876	RODO PLAST. INCAVAS 40CM	19059090	0102	5102	Un	3,00	36,97	0,00	110,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002124	PCT. PAPEL TOALHA SNO	48189090	0102	5102	Un	24,00	6,35	0,00	152,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003439	PANO PRATO COPALIMPA XADREX	63071000	0102	5102	Un	6,00	9,15	0,00	54,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000845	BOM AR LAVANDA 360ML	33074900	0102	5102	UN	4,00	14,99	0,00	59,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000332	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
0005902	PAPEL HIG. DUETTO F. D. 12ROLOS PERF.	19059090	0102	5102	Pc	36,00	16,49	0,00	593,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PED. N.3756/2025 CONT. GESTAO 039/2023 FUNDO MUNIC. SAUDE PGTU. AG. 0946 003 1108.6

PED. N. 3756/2025.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$ 175,31, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.

Vol Aprox Trib: Federal R$ 0,18 (21, 53%) Estadual R$ 0,13 (15,60%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Sônia Nunes da Silva
Coordenadora da Higiene/
Limpeza e Lavanderia
HMHAS

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/04/2025 às 14:31, 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 29710 e o código verificador 4056.

17/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:22:28
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 17/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.045.461
VALOR TOTAL 2.430,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GAS N D LTDA
AGENCIA: 3648-X CONTA: 45.461-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 3.D40.E21.F61.4B4.1FF

RECEBEMOS DE GAS NORTE DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.430,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.368
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GAS NORTE

RUA 5 DE MARCO, 03 QUADRA01 LOTE 02 - SETOR CENTRAL - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL. (62)3097-6819

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.368 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0349 4446 6500 0264 5500 1000 0003 6817 7828 7079

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 LUBR. DEST A COMERCIALIZAÇÃO	152258716610671 27/03/2025 22:04:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
200184903		49.444.665/0002-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	27/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76550-000	27/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		22:12:42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.430,00

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	2.430,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GÁS NORTE DISTRIBUIDORA LTDA	0 - REMETENTE				49.444.665/0002-64

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL LESTE QD 09 LT 05	PORANGATU	GO	200184903

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	GLP;VASILHAME DE 45K			270,000	270,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	GLP.VASILHAME DE 45KG Val Aprox Tributos: 359,64 (14,80%) CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	061	5655	UN	6,00	405,00	2.430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Adicionais: Nenhuma informação Informada ; Val.Aprox.Imp.Federal: R$:0,00 Val.Aprox.Imp.Estadual: R$= 359,64/ Fonte: IBPT ;;PEDIDO Nº 3143/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRASIL AG.: 3648-X C/C: 45461-3 PIX: CNPJ 49.444.665/0001-83;ICMS Monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022;	Beatriz Marques da Silva

Speed Informática - (A1)84294(3)

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
Scanned with CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 31/03/2025 às 14:29, 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 28054 e o código verificador 3871.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.49
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$                                  2.925,00
DEBITO EM: 17/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041705
AUTENTICACAO SISBB:         B.7ED.9D3.6FF.264.D73
```

RECEBEMOS DE PITTY GAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 15/04/2025 - DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.925,00 DATA DE RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.702 SÉRIE 001

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 000.000.702 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0432 0474 9200 0167 5500 1000 0007 0214 8250 0888

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 COMBUSTIVEL OU LUBRIF	152258786782261 15/04/2025 11:17:11

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	15/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B, SN	CENTRO		76550-000	15/04/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		11:17:07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.630,40	2.925,00
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	2.925,00

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 PRODUTO / 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
4	GAS P45 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	73218100	0500	5656	KG	5,00	585,00	2.925,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1 - "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$1.630,40 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU- NOTA REFERENTE AO PEDIDO 3704/2025 AGENCIA 0251-8 CONTA-0009598-2 PITTY GAS- AGUINALDO ANTONIO ALVES	Beatriz marques da Silva

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 16/04/2025 às 11:20, 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 29463 e o código verificador 4022.

17/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:28
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 17/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.038.103
VALOR TOTAL 3.028,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIVERSA P C F LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 38.103-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO F.D00.2D5.201.047.A40

RECEBEMOS DE DIVERSA POR ANGATU CONSTRUCAO E FERRAGENS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 03/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 3.028,50		NF-e **Nº 000.002.326** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
DIVERSA CONSTRUCAO E FERRAGENS RUA RIO GRANDE DO SUL QUADRA 07, LOTE 01H, SN - VILA BARROS - CEP: 76550-000 - PORANGATU - GO TEL: (62)3362-1134	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº 000.002.326** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0432 8107 6600 0128 5500 1000 0023 2611 7690 5310 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, ST	152258741754935 03/04/2025 14:41:27

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	03/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 Q 02 L 02, SN	JARDIM BRASILIA		76550-000	03/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		14:41:23

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	1.193,66	3.028,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.028,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
7	UN				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CÓDIGO CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6416	ESMALTE SINT. PLATINA 3,6 LTS	32091010	0500	5405	GL	2,000	99,900	199,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6721	THINNER LIMPEZA 5LT EUCATEX 9100	38140090	0102	5102	GL	1,000	82,900	82,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6788	FITA DUPLA FACE TRANS 19MMX02MT FITA FORTE	35069190	0102	5102	PL	6,000	32,900	197,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6147	CANALETA PVC ADES SCHNEI 20X12 2M S/DIV	39162000	2102	5102	UN	10,000	16,900	169,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6753	CANALETA PVC 13X07 ADES SCHNEI 2M S/DIV	39162000	2102	5102	UN	200,000	10,900	2.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6740	THINNER DILUICAO- 2900- 900 ML	27101230	0500	5405	LT	5,000	19,900	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7856	ESMALTE SINT. BRANCO 3,6 LTS	32091010	0500	5405	GL	1,000	99,900	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: (3580) INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - INSTITUTO ALCANCE - ATENDE: JOANITO - COND.PGTO: CARTEIRA - VENDA(S): 119682, 119719, 119766, 120283 - [CAR"VE119682" 23/04/2025 R$ 199,80] / [CAR"VE119719" 24/04/2025 R$ 147,40] / [CAR"VE119766" 24/04/2025 R$ 169,00] / [CAR"VE120283" 03/05/2025 R$ 2.412,00] CNAE/SSN: 102. 2.629,30 / 500 - 399,20 Lei Aprox. R$ 587,86 Federal e 605,70 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	Kelliane Gilentes R. Silva Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 03/04/2025 às 16:16, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por RONNIE MARCIO CABRAL, 835.813.911-04, SUPERINTENDENTE EXECUTIVO, em 04/04/2025 às 10:15, 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 28454 e o código verificador 3930.

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.40
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: 03/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040301
AUTENTICACAO SISBB: B.CB3.7F2.2DF.3F7.267

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **176**
Data Emissão **01/04/2025**
Código Verificação **ZZZZ-HJZN**

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
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 MARCO 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

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

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	%	3,85
(-) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.40
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: 03/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040303
AUTENTICACAO SISBB: 9.923.06F.004.75F.AF8

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 78514/2020

Número da Nota **270**
Data Emissão **03/04/2025**
Código Verificação **ZDX3-J7HM**

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 Marco/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**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 11.000,00
DEBITO EM: 24/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042411
AUTENTICACAO SISBB: D.A60.77A.3B3.A17.0E1

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **466**
Data Emissão **05/03/2025**
Código Verificação **ZL2C-Z48Z**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**	Inscrição Municipal **2865734**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**	
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30	
Bairro	SET BUENO	
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045	

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT N. SN 2 ANDAR AREA B SALA 2
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, conforme contrato 003/2023,com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.
Referente ao mes 02/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000198

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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$	11.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(-) Valor Líquido	R$	11.000,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	11.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	11.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	11.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(-) 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$ 11.000,00	R$ 0,00	**R$ 11.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de socios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

02/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:11:49
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090168170317091000261600001110520000199082
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	41.501
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.990,82
VALOR COBRADO	1.990,82

NR.AUTENTICACAO F.00E.7E0.F8D.E55.959

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.

Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100
São Paulo - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp

omie

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 81703.170910 00261.600001 1 10520000199082

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47 Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP	**0910/02616-0**	**R$**		**109/01817031-7**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
2631323	**18.511.742/0001-47**	**15/04/2025**	**1.990,82**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0005-58

Demonstrativo — Autenticação mecânica

Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba , 460 - CEP: 04583-100 - Vila Cordeiro - São Paulo - SP
Assinatura 2628375 / Nota Fiscal 2631323. Refere-se ao documento RPS 2622341.

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 81703.170910 00261.600001 1 10520000199082

Local de pagamento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes

Vencimento: **15/04/2025**

Beneficiário **Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47**
Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP

Agência/Código do Beneficiário: **0910/02616-0**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
25/03/2025	**2631323**	**DS**	**N**	**25/03/2025**	**109/01817031-7**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**			**1.990,82**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- **Utilize o QRCode abaixo para realizar o pagamento**
- **Para registro do boleto, aguarde algumas horas após recebimento para pagamento.**
- **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

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0005-58
RUA 11, SN - CENTRO
Porangatu - GO - CEP: 76550-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX0155api-pix.itau/pix/qr/v2/cob/[illegible]5204[illegible]5303986540[illegible]5802BR5918OMIEXPERIENCE S A6008SAO PAULO62[illegible]6304[illegible]

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2622341 Série NFSE emitido em 25/03/2025

20250327u18511742000147

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02631323	25/03/2025 18:05:54	RR9I-G3UK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **18.511.742/0001-47** Inscrição Municipal: **4.785.745-5**

Nome/Razão Social: **OMIEXPERIENCE LTDA.**

Endereço: **AV JURUBATUBA 460 - VILA CORDEIRO - CEP: 04583-100**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0005-58** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **RUA 11 SN - CENTRO - CEP: 76660-000**

Município: **Porangatu** UF: **GO** E-mail: **fabiana.silva@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença Omie
Aplicativo IAGS PORANGATU (#iags-Gr0h9xht)
Total R$ 1.990,82.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.990,82

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

Código do Serviço

02900 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.990,82	2,90%	57,73	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 309,78 (15,56%) / IBPT/empre

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2622341 Série NFSE, emitido em 25/03/2025, (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/04/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.54
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: 3333-2 - SICOOB SECOVICRED
CONTA: 5.468-2

FAVORECIDO: HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONIC
CPF/CNPJ: 33.613.074/0001-52
VALOR: R$ 1.800,00
DEBITO EM: 30/04/2025
==========
DOCUMENTO: 043002
AUTENTICACAO SISBB: 4.57D.F62.AE6.83F.7EE

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **30548**
Data Emissão **24/02/2025**
Código Verificação **84VG-D2JV**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.613.074/0001-52**	Inscrição Municipal **4821777**
Nome/Razão Social	**HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA**	
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E	
Bairro	SET SUL	
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250	Telefone (62) 30952091

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	R 11, S/N, QUADRA 02 LOTE 02 A N. S/N
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 05/03/2025 A 04/04/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=)Valor Líquido	R$	1.800,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	1.800,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x)Alíquota	%	4,72
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Informações Importantes:

Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 50134.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.54
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: 3333-2 - SICOOB SECOVICRED
CONTA: 5.468-2

FAVORECIDO: HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONIC
CPF/CNPJ: 33.613.074/0001-52
VALOR: R$ 1.800,00
DEBITO EM: 30/04/2025

==========

DOCUMENTO: 043001
AUTENTICACAO SISBB: A.256.285.420.400.533

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **31005**
Data Emissão **01/04/2025**
Código Verificação **KTWG-HPBN**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.613.074/0001-52**	Inscrição Municipal **4821777**
Nome/Razão Social	**HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA**	
Endereço	AV DEPUTADO JAMEL CECILIO N.3300 QD.B34/37 LT.AREA	
Bairro	JD GOIAS	
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74810100	Telefone (62) 81116669

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	R 11, S/N, QUADRA 02 LOTE 02 A N. S/N
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 05/04/2025 A 04/05/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=)Valor Líquido	R$	1.800,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	1.800,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x)Alíquota	%	4,72
(=)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$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Informações Importantes:

Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 50568.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.40
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: 38.828.472-2

FAVORECIDO: 55.099.522 MATHEUS RIBEIRO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 55.099.522/0001-84
VALOR: R$ 2.200,00
DEBITO EM: 03/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040304
AUTENTICACAO SISBB: E.CED.BE9.8E0.186.6C8

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032255099522000184000000000001325035661828164

Número da NFS-e 13	**Competência da NFS-e** 28/02/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 12/03/2025 19:06:27	
Número da DPS 16	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 12/03/2025 19:06:27	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 55.099.522/0001-84		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial 55.099.522 MATHEUS RIBEIRO DE SOUZA MARQUES		**E-mail** -	
Endereço ESQUINA COM A RUA 1, 21, SETOR LESTE		**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** 551008168	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**E-mail** -	
Endereço R RUI BARBOSA, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B ...		**Município** Porangatu - GO	**CEP** 76552-288

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Porangatu - GO	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Referente a prestação de serviço Técnico de Informática e manutenções, trazendo melhorias nos processos administrativos que resultarão em maior eficiência operacional e melhor utilização de recursos. Conforme contrato 034/2024, com fulcro no contrato de gestão no 039/2023. Referente Fevereiro/2025.

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$ 2.200,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 2.200,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 2.200,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS DE PAGAMENTO - BANCO 077 - INTER / AGENCIA 0001 / CONTA 0388284722 / CHAVE PIX 55099522000184

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 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: 23/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042303
AUTENTICACAO SISBB: 9.994.399.885.934.A50

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **347**
Data Emissão **03/04/2025**
Código Verificação **ZWWX-RE96**

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) 98446204

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
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: JANEIRO/2025

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	%	4,54
(=) 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:

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**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.50
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: 23/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042301
AUTENTICACAO SISBB: F.ECD.6B3.9A5.989.ABE

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **106**
Data Emissão **07/04/2025**
Código Verificação **NRFZ-6TH9**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74**
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) 98622234

Inscrição Municipal **5387981**

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 Janeiro/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

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

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.40
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$                                 32.118,60
DEBITO EM: 04/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040403
AUTENTICACAO SISBB:         4.DE5.F2F.113.CC9.502
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 79448/2019

Número da Nota **289**
Data Emissão **02/04/2025**
Código Verificação **Z9XW-3EID**

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 Marco/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 Liquido	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.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.51
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: 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: 23/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042302
AUTENTICACAO SISBB:         C.0CD.104.0F9.2C3.AE2
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 270768/2023

Número da Nota **70**
Data Emissão **09/04/2025**
Código Verificação **JC6K-PXL7**

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	RUA 11, QD 02 LT 02 N. SN SALA 02
Bairro	CENTRO
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 Janeiro/2025.

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
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 13.900,00	R$ 0,00	**R$ 13.900,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 67.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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$ 40.380,18
DEBITO EM: 11/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041101
AUTENTICACAO SISBB: A.0C4.83C.682.AC0.C02

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000096**
Data e Hora de Emissão	**11/04/2025 10:46:29**
Código de Verificação	**1c76**

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 SERVIÇOS TÉCNICOS DE REFORMA E ADEQUAÇÃO PREDIAL CONFORME EXIGÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONFORME CONTRATO 009/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023
65%MATERIAL E EQUIPAMENTO VALOR: 28.795,53
35% MÃO DE OBRA VALOR: 15.505,28
INSS RETIDO 11% VALOR DE 1.705,59

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	1.705,59	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	44.300,81
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.705,59
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	2.215,04
(=) Valor Líquido	R$	40.380,18

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	44.300,81
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	44.300,81
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	44.300,81
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2.215,04

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
44.300,81	**0,00**	**44.300,81**

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 439/2019
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000096

Data e Hora de Emissão

11/04/2025 10:46:29

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, Nº: 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: REFERENTE A SERVIÇOS TECNICOS DE REFORMA E ADEQUAÇÃO PREDIAL CONFORME EXIGÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONFORME CONTRATO 009/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023
65%MATERIAL E EQUIPAMENTO VALOR: 28.795,53
35% MÃO DE OBRA VALOR: 15.505,28
INSS RETIDO 11% VALOR DE 1.705,59

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
44.300,81	**5,00**	**2.215,04**

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$ 2215,04.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Valido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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$ 46.043,10
DEBITO EM: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041712
AUTENTICACAO SISBB: 6.277.C31.CF7.19F.4FA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000098
Data e Hora de Emissão	17/04/2025 15:24:39
Código de Verificação	491f

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: REFORMA E ADEQUAÇÕES PREDIAIS CONFORME CONTRATO 009/2025, COM FULCRO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023
65% MATERIAL VALOR 32.477,49
35% MAO DE OBRA VALOR 17.487,87
INSS RETIDO DE 35% DA NF VALOR 1.923,66

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

4399103 / Obras de alvenaria

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	1.923,66	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	49.965,37
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.923,66
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.998,61
(=) Valor Líquido	R$	46.043,10

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	49.965,37
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	49.965,37
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	49.965,37
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.998,61

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
49.965,37	**0,00**	**49.965,37**

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.conti.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000098

Data e Hora de Emissão

17/04/2025 15:24:39

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: REFORMA E ADEQUAÇÕES PREDIAIS CONFORME CONTRATO 009/2025, COM FULCRO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023
65% MATERIAL VALOR 32.477,49
35% MAO DE OBRA VALOR 17.487,87
INSS RETIDO DE 35% DA NF VALOR 1.923,66

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
49.965,37	**4,00**	**1.998,61**

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$ 1998,61.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

03/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:29
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	03/04/2025
NR. DOCUMENTO	550.843.000.025.127
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	1.610.868.819.D04.26C

REDE LACI DIAGNÓSTICOS

RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

REFERÊNCIA: 03/2025
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, 02 de abril de 2025.

Documento assinado digitalmente

gov.br NAARA CAVALCANTE ANDRADE
Data: 02/04/2025 16:46:14-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA

26.710.677.0002-98

```
01/04/2025     - BANCO DO BRASIL -     16:19:25
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                  01/04/2025
NR. DOCUMENTO                 550.458.000.018.137
VALOR TOTAL                              3.247,37
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: H.M. SOLUCAO AMBIENTAL
AGENCIA: 0458-8            CONTA:        18.137-4
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           4.248.CB1.422.C07.C84
```

Recebi(mos) de H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 11231

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 01/04/2025 Código Controle Interno: 658358

Código verificação: 69941920312504O1

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERES

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000005437

Nº da nota 11231
Série UNICA
Data emissão 01/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.473.103/0001-22** Inscrição municipal: **6464**
Nome/Razão: **H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME**
Endereço: AVENIDA BERNARDO SAYAO Nº 1095
Bairro: CENTRO
Município: CERES/GO CEP: 76.300-000 Telefone: (62)3323-2297

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0005-58** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - IASG**
Endereço: RUA 11 QD. 02 LT. 02 Nº SN - AREA B - SALA 02 - SEGUNDO ANDAR
Bairro: CENTRO
Município: PORANGATU / GO CEP: 76.550-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A COLETA, TRANSPORTE E INCINERAÇAO DE RESIDUOS REALIZADA EM MARÇO/2025 NO HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO HENRIQUE SANTILO - HMP
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PORANGATU.
420,5KG COLETADOS - R$1.997,37 (R$4,75 POR KG)
500KM DE DESLOCAMENTO - R$1.250,00 (R$2,50/KM)

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

3812200 - Coleta de resíduos perigosos

7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação: HM SOLUÇÃO AMBIENTAL LTDA
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0458-8
CONTA: 18137-4

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$	3.247,37
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor liquido	R$	3.247,37

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	3.247,37
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	3.247,37
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	3.247,37
(x) Alíquota	%	3,38
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	109,76

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CERES	GO - CERES

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
3.247,37	0,00	**3.247,37**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://177.10.239.123:8080/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

Sônia Nunes da Silva
Coordenadora da Vigilância
Sanitária e Ambiental
HMMS

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 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: 24/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042404
AUTENTICACAO SISBB: C.387.A95.39E.0ED.577

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: 1475

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: **05/02/2025 14:10:57**
Data de Competência: **05/02/2025**
Cód. de Autenticidade: **BD0193068**
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

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 JANEIRO/2025.

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...				3,00	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$ 1.530,00	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

.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO        - 09.11.40
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$                                15.454,20
DEBITO EM: 04/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040404
AUTENTICACAO SISBB:         7.E21.BD4.0AA.770.ED7
```

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000092
Data e Hora de Emissão	01/04/2025 07:51:47
Código de Verificação	4719

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, Nº: 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 MARÇO 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.cend.com.br/minacu/portalcidadao/?/nfse

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000092

Data e Hora de Emissão

01/04/2025 07:51:47

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, Nº: 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 MARÇO 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

Valido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.40
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: 04/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040405
AUTENTICACAO SISBB: 9.7F7.D5E.F2A.447.8D0

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000093**
Data e Hora de Emissão	**01/04/2025 07:56:24**
Código de Verificação	**5992ff26**

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 MARÇO 2025

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 0001
CONTA 47536242-2
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	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	687,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**MINAÇU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
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.conti.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

03/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:29
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 03/04/2025
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 A.A5A.F98.422.234.AB8

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:	00331
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	02/04/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	14:17:48

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	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.02	SERVIÇOS TECNICOS DAS ROTINAS E SOFTWARE DE GESTÃO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA O LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU-HMP,CONFORME CONTRATO N 003/2024,COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N 0039/2023, REFERENTE 03/2025. CONTA PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL AG: 0043-4 C/C 25127-5	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
11D3-3238

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUTAI - 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/

29/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:42:05
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 29/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.010.000.009.911
VALOR TOTAL 679,38
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PRO RAD CONSULTORES EM PR
AGENCIA: 0010-8 CONTA: 9.911-2
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 2.A91.4EC.519.B50.331

PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - EDIF MICHALSKI TERREO, 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3500 - Celular: (51) 99877-6608
Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	**265799**
Situação	**Emitida**
Tipo	**Importado**
Número RPS: **568172** Série RPS: **RPS**	

Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrôni

ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8561 0611 2417 1119 0408 7389 0862 0241 1755 6641

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
06/11/2024	**06/11/2024 17:11**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0005-58
Endereço	**Número**	**Complemento**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02		ANDAR B
Bairro	**CEP**	**Cidade - Estado**
CENTRO	76550000	Porangatu - GO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8561	2,5%	TI	664,00	0,00	0,00	16,60

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 01/11/2024 a 28/02/2025
Quantidade de dosímetros contratados: 6 dosímetros
Parcela 1 de 1

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
664,00	0,00	0,00	664,00	16,60
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	6,64	19,92
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
4,32	0,00	30,88	0,00	633,12

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/12/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$89,31 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$13,88 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Depósito Banco do Brasil Ag. 0010-8 CC 9911-2 Data de Vencimento: 01/12/2024

6. FROTA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.49
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: 14/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041401
AUTENTICACAO SISBB: D.6B0.96F.5FA.D32.190

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 Jose de Alencar
CEP 74993-500 - Aparecida de Goiânia/ GO
Inscrição Municipal 14436419 - 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 FISCAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.52
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: 1092-8 - COIMBRA
CONTA: 501.377-0

FAVORECIDO: FERREIRA E MACHADO CENTRO AUTOMOTIV
CPF/CNPJ: 03.308.051/0001-73
VALOR: R$ 600,00
DEBITO EM: 24/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042423
AUTENTICACAO SISBB: 4.669.2C3.503.495.F6E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 59714/2010

Número da Nota **8906**
Data Emissão **22/04/2025**
Código Verificação **7514-3G7U**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**03.308.051/0001-73**	Inscrição Municipal **1532243**
Nome/Razão Social	**FERREIRA E MACHADO CENTRO AUTOMOTIVO LTDA ME**	
Endereço	R 240 N.398 QD.64 LT.48	
Bairro	SET COIMBRA	
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74533260 Telefone (62) 32915818	

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 QD02 LT02 APTO FLAT 02 ANDAR AREA B SALA02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

01 SERVICOS MECANICOS 600,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU.VEICULO FORD RANGER SCN9G74. DADOS BANCARIOS: BANCO CAIXAAGENCIA:1092 C/C 501377-0

Atividade 452000100
Serviços de manutencao e reparacao mecanica de veiculos automotores

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$	600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	600,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	600,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) 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$ 600,00	R$ 0,00	**R$ 600,00**

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**.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

Documento assinado eletronicamente por LEONARDO RODRIGUES PAIS, 006.137.901-89, UNID FROTA E PATRIMÔNIO, em 23/04/2025 às 12:48, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/04/2025 às 15:13, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por JOAO PAULO BORGES, 017.958.231-35, UNID FROTA E PATRIMÔNIO, em 23/04/2025 às 15:54, 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 29694 e o codigo verificador 4050.

25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:31:05
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 25/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.132
VALOR TOTAL 250,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.132-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 0.3CB.D7A.EE4.CBE.83B

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	0000007276
Data e Hora de Emissão	25/04/2025 14:55:26
Código de Verificação	4206

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA
Nome Fantasia	SANTO ANTONIO AUTO SERVICE
CNPJ	24.140.334/0001-28 Inscrição Municipal 851004236
Endereço	R 02, Nº: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000
Município	PORANGATU - GO Telefone: 62 33671243

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, NR: SN, CENTRO, CEP:76550000
Município	PORANGATU - Goiás Telefone
E-mail	contato@institutoalcance.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SUBSTITUIR OLEO E FILTROS UTILITARIO
SUBSTITUIR POLIA ESTICADOR CORREIA ALTERNADOR

OS 0039488 RANGER ANO 2022 COR BRANCO PLACA SCN9G74 MARCA FORD KM/H 69315
DEPOSITO BANCARIO 250,00

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS, FEDERAIS R$33 63, ESTADUAIS R$0.00, MUNICIPAIS R$12 5

NOTA REF PEDIDO 4071 VEICULO .. CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU
CONTA PARA DEPOSITO REFERENTE A MÃO DE OBRA AGENCIA 0513-4 CONTA 32130-3

Serviço / Item-Serviço

14.01 - 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
3314712 / MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE TRATORES AGRÍCOLAS
4520001 / SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
4520003 / SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO ELÉTRICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
4520004 / SERVIÇOS DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
4543900 / MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MOTOCICLETAS E MOTONETAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	250,00
(-) 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$	250,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	250,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	250,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	250,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	8,75

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
250,00	0,00	250,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal de ISS
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota Nº7275
NFSe instituída 0

https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Kellane Cleides R. Silva
Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site.

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 25/04/2025 às 15:23, 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 29923 e o código verificador 4071.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.11.49
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$                                  650,00
DEBITO EM: 16/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041602
AUTENTICACAO SISBB:         2.AA5.085.3E7.C7D.49C
```

RECEBEMOS DE M POWER GARAGE SERVICE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 000.000.038 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 000.000.038
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5225 0456 9843 9100 0180 5500 1000 0000 3811 0010 0831

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152258787967508 - 15/04/2025 16:03

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	15/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA 11, SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO		76550-000	15/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Porangatu		GO		16:02

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	650,00

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	650,00

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	Módulo de combustível completo	84314923	0103	5103	UN	1,0000	650,0000	650,00					

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 - VEÍCULO FORD RANGER SCN9G74.DADOS BANCARIOS: AG: 0001 CONTA: 905248400-0 BANCO: 0260 NUBANK	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desse documento pode ser conferida no site

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 16/04/2025 às 11:20, 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 29495 e o código verificador 4026.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.52
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: 1092-8 - COIMBRA
CONTA:      501.377-0

FAVORECIDO:  FERREIRA E MACHADO CENTRO AUTOMOTIV
CPF/CNPJ: 03.308.051/0001-73
VALOR: R$                                1.734,00
DEBITO EM: 24/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042425
AUTENTICACAO SISBB:         E.C8B.A2C.E47.0F4.8B6
```

RECEBEMOS DE FERREIRA E MACHADO CENTRO AUTOMOTIVO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000007470 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
FERREIRA E MACHADO CENTRO AUTOMOTIVO LTDA RUA 240 Nº398 QD64 LT48 - SETOR COIMBRA - CEP:74533-260 - GOIANIA - GO TEL: 3291-5818	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 000007470 fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0403 3080 5100 0173 5500 1000 0074 7010 0131 0274 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		152258813107341 22/04/2025 16:26:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103178392		03.308.051/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE- IAGS			27.949.878/0005-58	22/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11 QD02 LT02 APTO FLAT 02ANDAR AREA B SALA02	CENTRO		76550-000	22/04/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		16:22:58

FATURA

	NÚMERO		VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001	-	1.734,00	0,00	1.734,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/04/2025	1.734,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VLR APROX DOS TRIB	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	160,22	1.734,00
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	1.734,00

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	ORIGEM / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
9900	DISCO FREIO DIAN VENT Valor aproximado tributos R$57,93 Fonte: CONTADOR	87083090	0102	5102	UND	2,000	313,50	0,00	627,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17934	FRASLE-PASTILHA FREIO DIAN Valor aproximado tributos R$24,67 Fonte: CONTADOR	87083019	0102	5102	JG	1,000	267,00	0,00	267,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6511	OLEO FREIO DOT4 Valor aproximado tributos R$3,70 Fonte: CONTADOR	38190000	0102	5102	UND	1,000	40,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26718	SAIA SUPERIOR RADIADOR Valor aproximado tributos R$55,44 Fonte: CONTADOR	39263000	0102	5102	UN	1,000	600,00	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20715	SAIA INFERIOR RADIADOR Valor aproximado tributos R$11,09 Fonte: CONTADOR	87089990	0102	5102	UN	1,000	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22223	ADITIVO RADIADOR ORGANICO VERDE 1L Valor aproximado tributos R$7,39 Fonte: CONTADOR	38200000	0102	5102	UND	2,000	40,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ITENS COM ST:"102", DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI. CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU. VEICULO FORD RANGER SCN9G74. DADOS BANCARIOS: BANCO: CAIXA AGENCIA:1092 C/C: 501377-0	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Documento assinado eletronicamente por LEONARDO RODRIGUES PAIS, 006.137.901-89, UNID FROTA E PATRIMÔNIO, em 23/04/2025 às 12:48, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/04/2025 às 15:13, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por JOAO PAULO BORGES, 017.958.231-35, UNID FROTA E PATRIMÔNIO, em 23/04/2025 às 15:55, 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 29693 e o código verificador 4050.

```
25/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:31:05
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                   25/04/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.032.132
VALOR TOTAL                               1.103,03
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          32.132-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            2.612.764.F93.4C6.8E3
```

[illegible] INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS VALOR TOTAL R$ 1	NF-e Nº 000.043.984 SÉRIE 001
[illegible]	[illegible]

S.Antônio AUTOPEÇAS — ANCORA

FONE.: (62) 3367-1243
SANTO ANTONIO AUTOPECAS PORANGATU LTDA
Rua 02 n. 84 Centro Porangatu - GO

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.043.984 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0421 4031 A000 0113 5500 1000 0439 8410 0191 3626

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258824264071 25/04/2025 14:47:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ/CPF
10662084 3		24.140.368/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	25/04/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S, SN		CENTRO	76550-000	25/04/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU		GO		14:47:35

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
426,03	80,95	0,00	0,00	1.103,03

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	1.103,03

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
15	LT PC UN				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000116687	OLEO PARA MOTOR 100 SINTETICO MOTORCRAFT RF 5W30 MOTORCRAFT COD. PRODUTO ANP: 820501001 UF DE CONSUMO: GO	27101932	060	5656	LT	8	49,00	392,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000116743	ELEMENTO FILTRO DE AR RF HD7994	84213100	000	5102	PC	1	78,03	78,03	0,00	78,03	14,83	0,00	19,00	0,00
0000123186	FILTRO CABINE RF FAC212	84213990	000	5102	UN	1	24,00	24,00	0,00	24,00	4,56	0,00	19,00	0,00
0000102034	HIGIENIZADOR P/ AR CONDICIONADO LAVANDA RF 5978	87089090	000	5102	PC	1	22,00	22,00	0,00	22,00	4,18	0,00	19,00	0,00
0000116242	FILTRO DE OLEO RF HU7002Z	84212300	000	5102	PC	1	34,00	34,00	0,00	34,00	6,46	0,00	19,00	0,00
0000125716	FILTRO DE COMBUSTIVEL RF FCD0812	84219939	100	5102	UN	1	205,00	205,00	0,00	205,00	38,95	0,00	19,00	0,00
0000123183	ADITIVO PARA COMBUSTIVEL PERFECT CLEAN DIESEL RF 20018	38111900	000	5102	UN	1	63,00	63,00	0,00	63,00	11,97	0,00	19,00	0,00
0000127438	CORREIA ALTERNADOR RF FB3096C301GA	40103900	060	5405	UN	1	285,00	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OBS2: CONFRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 31 Na Forma:DINHEIRO-NOTA REF PEDIDO 4071 VEICULO... CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU CONTA PARA DEPOSITE REFERENTE AS PECAS;BANCO BRASIL AGENCIA 0513-4 CONTA 32132-0	Kelliane Guedes R. Silva Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 25/04/2025 às 15:23, 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 29922 e o código verificador 4071.

Consultas - Emissão de comprovantes

G3360208452043731
02/05/2025 09:11:54

02/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:11:40
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.

03399853014080000034744520001015410380000525518
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	40.101
DATA DE VENCIMENTO	01/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	01/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.255,18
VALOR COBRADO	5.255,18

NR.AUTENTICACAO 2.DF0.16D.7E5.C29.DBF

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.

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18° 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 Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
027949878000558 - INST. ALCANCE GESTAO EM	027949878000558	3444520-0	0119-/8530408-	5.255,18

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
46535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	2.100,00	2.100,00
46535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.000,00	2.000,00
46535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.100,00	1.100,00

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | **03399.85301 40800.000347 44520.001015 4 10380000525518**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

Vencimento
01/04/2025

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 Número / Doc. do Documento
31/03/2025	15599963	DM	N	31/03/2025	3444520-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
AG. LAPA	RCR	R$			5.255,18

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

Sacado
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 027949878000558
RUA ONZE - S/N - QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 A - CENTRO
PORANGATU/GO - CEP 76550-000

Código do Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

02/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:11:41
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085022039293584573440009110470000450000
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	40.701
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.500,00
VALOR COBRADO	4.500,00

NR.AUTENTICACAO B.022.2CE.A87.2FD.36C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

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 51082.672935 84573.440009 1 10700000450000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00510826-7

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12243375	03.506.307/0001-57	03/05/2025	4.500,00

(-) 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 51082.672935 84573.440009 1 10700000450000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
03/05/2025

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
30/04/2025	1.TL-12243375	DS	SIM	30/04/2025

Nosso Número
109/00510826-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento
4.500,00

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

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

02/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:11:49
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.

03399853014080000034756290701012210550000515518
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	41.714
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.155,18
VALOR COBRADO	5.155,18

NR.AUTENTICACAO 5.85A.519.7FE.541.C36

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.

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18° 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 Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
027949878000558 - INST. ALCANCE GESTAO EM	027949878000558	3456290-7	0119-/8530408-	5.155,18

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitario	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	2.100,00	2.100,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.500,00	3.000,00

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | **03399.85301 40800.000347 56290.701012 2 10550000515518**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					18/04/2025
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 Número / Cod. do Documento
17/04/2025	15638289	DM	N	17/04/2025	3456290-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
AG. LAPA	RCR	R$			5.155,18

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 APOS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 027949878000558
RUA ONZE - S/N - QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 A - CENTRO
PORANGATU/GO - CEP 76550-000

Código do Sacado

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

02/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:11:49
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085052978293584573440009110570000666117
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	41.713
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	6.661,17
VALOR COBRADO	6.661,17

NR.AUTENTICACAO D.927.5C1.A36.26A.A14

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

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

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 50529.782935 84573.440009 1 10570000666117

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00505297-8

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12227983	03.506.307/0001-57	20/04/2025	6.661,17

(-) 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

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 50529.782935 84573.440009 1 10570000666117

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **20/04/2025**

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
17/04/2025	1.TL-12227983	DS	SIM	17/04/2025

Nosso Número: **109/00505297-8**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **6.661,17**

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

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

```
02/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:11:55
851300513                                      0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
------------------------------------------------
03399853014080000034768466201016210680000305518
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                            43.004
DATA DE VENCIMENTO                    01/05/2025
DATA DO PAGAMENTO                     30/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO                     3.055,18
VALOR COBRADO                          3.055,18
================================================
NR.AUTENTICACAO           1.BFF.CC9.8F8.9DC.995
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

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 Sacado/Mês	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
027949878000558 - INST. ALCANCE GESTAO EM	027949878000558	3468466-2	0119-/8530408-	3.055,18

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
46535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.200,00	1.200,00
46535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	700,00	700,00
	Demais 2 itens :	2	1.100,00	1.100,00

Autenticação Mecânica

Santander | **033-7** | **03399.85301 40800.000347 68466.201016 2 10680000305518**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					01/05/2025
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 Número / Cpo. do Documento
30/04/2025	15670708	DM	N	30/04/2025	3468466-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
AG. LAPA	RCR	R$			3.055,18

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

Sacado

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

02/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:11:55
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085108267293584573440009110700000450000
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	43.003
DATA DE VENCIMENTO	03/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.500,00
VALOR COBRADO	4.500,00

NR.AUTENTICACAO 4.76E.AA6.D0D.E19.46D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log

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 50220.392935 84573.440009 1 10470000450000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00502203-9

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12215030	03.506.307/0001-57	10/04/2025	4.500,00

(-) 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 50220.392935 84573.440009 1 10470000450000

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	10/04/2025
Beneficiário	**Agência/Código do Beneficiário**
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/04/2025	1.TL-12215030	DS	SIM	07/04/2025	109/00502203-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			4.500,00

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

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8. IMPOSTOS

29/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:39:28
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 29/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 17.184,83
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO C.925.775.5DA.B76.030

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 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, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 17.184,83 (dezessete mil, cento e oitenta e quatro reais e oitenta e três centavos) equivalente ao percentual de 36,44%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 8/27 do terceiro parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Porangatu-Go

29 de Abril de 2025.

```
29/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:39:28
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                   29/04/2025
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                             25.118,70
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X           CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           0.DB4.167.9D2.12D.FEF
```

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 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, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 25.118,70 (vinte e cinco mil, cento e dezoito reais e setenta centavos) equivalente ao percentual de 63,51%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 4/60 do quarto parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Porangatu-Go

29 de Abril de 2025.

9. MATERIAL PERMANENTE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.41
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: 97.458.416-9

FAVORECIDO: 48.172.990 LYDIANNE SOUZA MELO
CPF/CNPJ: 48.172.990/0001-71
VALOR: R$ 1.380,00
DEBITO EM: 08/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040804
AUTENTICACAO SISBB: C.5A7.04D.FC5.B68.EF2

RECEBEMOS DE LYDIANNE SOUZA MELO 00866700188 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.176 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LYDIANNE SOUZA MELO
00866700188

RUA ECOCUABA, SN - QD 73 LT 10 CASA 01 - JD HELVECIA, Aparecida de Goiania, GO - CEP: 74933320 - Fone/Fax: 62981494448

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.176
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5225 0448 1729 9000 0171 5500 1000 0001 7619 0460 0032

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		152258742059090 - 03/04/2025 15:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
109736834		48.172.990/0001-71

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EMM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	03/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA 11, S/N - QD 02 LT 02APT FLAT 02 ANDAR,	CENTRO		76550-000	03/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
Porangatu		GO		15:38

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	1.380,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.380,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DELPS TRANSPORT E LOGIST LTDA	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUMES			30,000	30,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0201	CADEIRA DE ESCRITORIO GIRATORIA COM RODINHAS	94013090	0102	5102	1	3,0000	460,0000	1.380,00					

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
3110098371			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SA NETTO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS. - LOCALIZADO NA A VENIDA RUI BARBOSA S/N SETOR SANTA LUZIA - PORANGATU - GO. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 0260 - NU PAGAMENTOS S.A - INSTITUICAO DE PAGAMENTO, AGENCIA 0001 CONTA 97458416 -6. FAV CNPJ: 48.172.990/0001-71. PEDIDO Nº 2858/2025 - CON TRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANG ATU.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.51
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: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 27.852-7

FAVORECIDO: SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS PGTU L
CPF/CNPJ: 00.173.508/0001-91
VALOR: R$ 99,00
DEBITO EM: 24/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042410
AUTENTICACAO SISBB: 0.11B.EBC.777.788.211

	Valor 99,00 Nº Fat	NF-e Nº 000001806 SÉRIE 1

Integração NF-e www.nfedit.com.br	SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS PETU LTDA RUA 14 N 45-A ESQUINA COM RUA 04, lo CENTRO PORANGATU GO CEP: 76550-000 Fone: (62) 3367-4233	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº: 000001806 Série: 1 Folha: 1 /1	Chave de Acesso: 5225 0617 3508 0001 9155 0000 1180 6000 1800 0001 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: 132258816687218 23/04/2025 15:19:16 522504230508000191550001180600018000011230044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
[illegible]		00.173.508/0001-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Cod :540			27.949.878/0005-58	23/04/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREAH SALA 2		CENTRO	76550-000	23/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTA	15:14:17

FATURA
OUTROS

CÁLCULO 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	0,00	99,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO FCP	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,00

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	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (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
[illegible]	PONTE ATA 2024	99999000	0102	5102	UN	1	99,0000	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

DESCRIÇÃO MENSAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Não gera direito a crédito de ICMS, IPI e ISS. PEDIDO N. 2494 / 2024 - CONTRATO DE GESTAO 059 / 2023 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU - GO. BANCO ITAU / SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS PETU LTDA / AGENCIA: 4347 / C/C: 27852-7 / CNPJ (CHAVE CNPJ): 00.173.508/0001-91	Kethlane Cecles R. Silva Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/04/2025 às 16:15, 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 29741 e o código verificador 4060.

10. OUTROS