



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE
HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

MAIO 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 SANTILLO 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\$ 2.000.000,00			
RELATÓRIO FINANCEIRO MAIO 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\$	2.000.000,00		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	R\$	2.748.972,15		
1 SALDO ANTERIOR	R\$	814.997,44		
1.1 Saldo Anterior em Conta				
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	R\$	1.933.974,71		
2.1 Recurso Recebido	R\$	1.917.106,30		
2º Repasse de abril/2025	R\$	790.352,12	08/05/2025	
3º Repasse de abril/2025	R\$	260.000,00	08/05/2025	
4º Repasse de abril/2025	R\$	300.000,00	08/05/2025	
1º Repasse de maio/2025	R\$	448.419,41	21/05/2025	
2º Repasse de maio/2025	R\$	49.393,04	21/05/2025	
3º Repasse de maio/2025	R\$	68.941,73	30/05/2025	
2.2 Aplicações Financeiras	R\$	4.828,41		
3 ESTORNO/OUTROS	R\$	12.040,00		
Joao A Castro Aguiar	R\$	12.040,00	23/05/2025	ref pagamento indevido feito dia 21/05/2024
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	R\$	2.038.469,50		
1 Recursos Humanos	R\$	1.441.202,56		
1.1 Salários Líquidos	R\$	400.379,83		
Salários ref 04/2025	R\$	72.596,43	09/05/25	
Salários ref 04/2025	R\$	322.631,02	12/05/25	
Salários ref 04/2025	R\$	2.763,94	13/05/25	
Salários ref 04/2025	R\$	2.388,44	14/05/25	
1.2 Férias	R\$	15.362,26		
Meirevony Alves dos Santos	R\$	3.262,24	26/05/25	
Maria Aparecida Rodrigues de Araujo	R\$	3.003,24	26/05/25	
Jaqueline Rodrigues Wilkensi	R\$	4.168,11	26/05/25	
Kassia Pereira de Melo	R\$	4.928,67	28/05/25	
1.3 Rescisões	R\$	476,83		
Andreia Medeiros de Oliveira	R\$	476,83	12/05/25	Complemento - Piso
1.4 FGTS	R\$	12.094,45		
Andreia Medeiros de Oliveira	R\$	10.415,69	08/05/25	Rescisório
Adryan Youssif de Oliveira	R\$	1.678,76	28/05/25	Rescisório
1.5 GPS	R\$	-		
1.6 IRRF	R\$	-		
1.7 PIS	R\$	-		
1.8 FGTS Rescisório	R\$	-		
1.9 Outras Formas de Contratação	R\$	1.012.889,19		
Carlos Jose Garcia	R\$	24.790,84	06/05/2025	NFSE 247
Center Fisio Ltda	R\$	4.004,75	05/05/2025	NFSE 55
Claudio Nunes da Silva	R\$	23.285,45	02/05/2025	NFSE 33
Clinica Jaciara	R\$	3.242,40	02/05/2025	NFSE 5
Gabriela Ribeiro Barbosa Ltda	R\$	3.700,00	07/05/2025	NFSE 6
Gvmed Prestacoes	R\$	3.626,00	05/05/2025	NFSE 17
Jfr Servico Medico	R\$	31.730,68	06/05/2025	NFSE 678
Jfr Servico Medico	R\$	23.720,58	06/05/2025	NFSE 677
Leticia R Servicos Medicos Ltda	R\$	5.978,00	08/05/2025	NFSE 49
Liello Vieira Lessa Junior Ltda	R\$	3.342,95	12/05/2025	NFSE 56
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R\$	32.120,16	02/05/2025	NFSE 949
Pro Saude Urgencia e Emergencia Ltda	R\$	13.608,25	02/05/2025	NFSE 1801
Proativa Care Servicos e Gestao Ltda	R\$	34.980,00	06/05/2025	NFSE 209
Vs Medica Ltda	R\$	170,00	02/05/2025	NFSE 474
Laercio Batista Dos Santos	R\$	3.370,00	07/05/2025	RPA
Luiz Gustavo Silva Folador	R\$	350,00	07/05/2025	RPA
Pro Saude Servicos Medicos Ltda	R\$	62.879,50	16/05/2025	NFSE 457
Borges e Gomide Ltda	R\$	17.821,05	20/05/2025	NFSE 494
Arcanjo Miguel Servicos Medicos Ltda	R\$	13.608,25	20/05/2025	NFSE 1200
Noroeste Medica Ltda	R\$	28.096,34	20/05/2025	NFSE 503
Pro Saude Urgencia e Emergencia Ltda	R\$	13.795,95	20/05/2025	NFSE 1819
Hanna P Lourenco Ltda	R\$	7.613,82	20/05/2025	NFSE 44
C Umberto Inacio Novais	R\$	8.299,00	20/05/2025	NFSE 86
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R\$	52.790,62	20/05/2025	NFSE 962
Vitalmed Servicos Medicos LTDA	R\$	13.749,02	20/05/2025	NFSE 700
Tony do Lago e Silva	R\$	30.988,56	20/05/2025	NFSE 184
Multmed Plantonistas Ltda	R\$	9.634,64	20/05/2025	NFSE 3128
N b Souza II Neovitta	R\$	7.141,00	20/05/2025	NFSE 471
Carlos Jose Garcia	R\$	23.962,86	20/05/2025	NFSE 250
Center Fisio Ltda	R\$	4.004,75	21/05/2025	NFSE 57
R A S Vieira	R\$	6.370,00	21/05/2025	NFSE 14
Jfr Servico Medico	R\$	29.445,43	21/05/2025	NFSE 681
Jfr Servico Medico	R\$	30.989,27	21/05/2025	NFSE 682



PREFEITURA DE
PORANGATU
Desde 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE
HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTONIO SANTOS

Jfr Servico Medico	R\$	5.771,77	21/05/2025	NFSE
Ajr Servicos Medicos Ltda	R\$	26.900,00	21/05/2025	NFSE 13
Medicplus Planões Medicos Ltda	R\$	31.310,69	21/05/2025	NFSE 963
Nova Vita Medicos Ltda	R\$	2.351,76	21/05/2025	NFSE 44
Nova Vita Medicos Ltda	R\$	12.483,93	21/05/2025	NFSE 43
Provida Medicina Preventiva Ltda	R\$	25.423,96	21/05/2025	NFSE 2008
Complexo Helbio Pereira Ltda	R\$	49.719,60	21/05/2025	NFSE 9
Clinica Jaciara	R\$	3.396,80	21/05/2025	NFSE 6
Lielio Vieira Lessa Junior Ltda	R\$	3.433,30	21/05/2025	NFSE 57
B M da Silva Nutri	R\$	4.053,00	21/05/2025	NFSE 94
Nadielle Bueno Felicio	R\$	3.800,00	22/05/2025	NFSE 17
Joao Victor Lugli Mantovani Perini	R\$	12.040,00	22/05/2025	NFSE 6
Complexo Helbio Pereira Ltda	R\$	4.797,59	22/05/2025	NFSE 10
A Rodrigues de Macedo Eireli	R\$	25.613,03	22/05/2025	NFSE 285
Cardio Vida Sma Eirelli	R\$	32.380,00	22/05/2025	NFSE 328
Oftalmologia Norte Goiano Ltda	R\$	34.024,75	26/05/2025	NFSE 1003
R P Da Silva Servicos Medicos	R\$	11.869,50	26/05/2025	NFSE 22
J A Ferreira Filho	R\$	6.214,60	26/05/2025	NFSE 13
Oftalmologia Norte Goiano Ltda	R\$	24.000,00	26/05/2025	NFSE 1004
Reabilitar Clinica de Fisioterapia	R\$	1.447,50	26/05/2025	NFSE 89
Clinica Santa Cruz Ltda	R\$	17.365,00	26/05/2025	NFSE 92
Iara Ramos Tosta Servicos de Medicina	R\$	4.040,00	26/05/2025	NFSE 8
Thais Cristina Bueno Carvalho	R\$	38.700,00	26/05/2025	NFSE 112
Gabriela Ribeiro Barbosa Ltda	R\$	25.900,00	27/05/2025	NFSE 7
Vieira da Silva Medicina e Saude LTDA	R\$	9.356,84	28/05/2025	NFSE 301
Claudio Nunes da Silva	R\$	23.285,45	30/05/2025	NFSE 50
2 Despesas Administrativas	R\$	71.177,49		
2.1 Energia Elétrica	R\$	-		
2.2 Saneamento	R\$	-		
2.3 Telefonia	R\$	-		
2.4 Internet	R\$	768,50		
J F da Cruz Junior Telecomunicacao Ltda	R\$	768,50	20/05/25	Boleto
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R\$	1.141,98		
Dulcimar Jose de Souza	R\$	470,00	14/05/2025	REF 04/2025
Nubia Soraia Quixabeira Rocha	R\$	322,16	21/05/2025	NF 9124
Leonardo Rodrigues Pais	R\$	200,00	28/05/2025	RECIBO
Nubia Soraia Quixabeira Rocha	R\$	149,82	28/05/2025	NF 9283
2.6 Fundo Fixo	R\$	3.000,00		
Fundo Fixo	R\$	3.000,00	23/05/25	Transferência
2.7 Rateio	R\$	58.041,16		
Rateio	R\$	58.041,16	09/05/25	Recibo Ref 04/2025
2.8 Aluguel	R\$	-		
2.9 Taxas/ Cartorio	R\$	-		
2.10 Material Expediente	R\$	8.225,85		
M. De Fatima Silva Dias - ME	R\$	3.780,00	06/05/25	NF 1316
D de a Batista Grafica Grafica e Editora Copy Laser	R\$	4.445,85	16/05/25	NFSE 1107
3 Despesas Operacionais	R\$	162.995,47		
3.1 Medicamentos	R\$	55.626,42		
C A Hospitalar Ltda	R\$	1.148,74	05/05/25	NF 100537
X3 Med Distribuidora	R\$	11.529,00	14/05/25	NF 146
X3 Med Distribuidora	R\$	16.013,28	14/05/25	NF 147
X3 Med Distribuidora	R\$	12.823,40	14/05/25	NF 148
X3 Med Distribuidora	R\$	5.961,70	14/05/25	NF 154
X3 Med Distribuidora	R\$	5.801,80	14/05/25	NF 164
X3 Med Distribuidora	R\$	2.348,50	14/05/25	NF 166
3.2 Materiais Hospitalares	R\$	23.356,60		
Sante Medica Hospitalar Ltda	R\$	1.882,16	29/05/25	NF 8229
Sante Medica Hospitalar Ltda	R\$	10,00	29/05/25	NF 8229
Symex Produtos Medicos Hospitalares Ltda	R\$	875,00	29/05/25	NF 9229 PROC 3820
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$	17.527,44	29/05/25	NF 139973 PROC 3820
De Pauli Comercio Representação Importação e Exportação Ltda	R\$	3.062,00	29/05/25	NF 100667
3.3 Gases Medicinais	R\$	53.682,15		
Elepromaquinas e Soldas Ltda - Ferragista Santa Izabel	R\$	29.638,37	15/05/25	NF 3555
White Martins	R\$	24.043,78	20/05/25	Parc 2/09
3.4 Enxoval	R\$	-		
3.5 Higienização e Limpeza	R\$	9.910,84		
Hlr Servicos de Limpeza e Comercio Ltda	R\$	3.681,00	23/05/25	NF 98
Hlr Servicos de Limpeza e Comercio Ltda	R\$	1.157,00	28/05/25	NF 78
Hlr Servicos de Limpeza e Comercio Ltda	R\$	5.072,84	30/05/25	NF 126
3.6 Lavanderia	R\$	-		
3.7 Gêneros Alimentícios	R\$	19.655,08		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R\$	914,70	23/05/25	NF 2249
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R\$	18.740,38	23/05/25	NF 2300
3.8 GLP	R\$	-		
3.9 Descartáveis	R\$	-		
3.10 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R\$	-		
3.11 Materiais de Manutenção Predial	R\$	764,38		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R\$	764,38	23/05/25	NF 2253



4 Prestação de Serviços Administrativos	R\$	183.428,45		
4.1 Assessoria Administrativa	R\$	38.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	38.000,00	09/05/25	NFSE 183
4.2 Assessoria Jurídica	R\$	38.978,33		
Marcelo Jose Borges Sociedade Individual de Advocacia	R\$	8.978,33	05/05/25	NFSE 146
Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual e Advocacia	R\$	30.000,00	09/05/25	NFSE 281
4.3 Assessoria Contábil	R\$	11.000,00		
MJS Goncalves Contabilidade Empresarial	R\$	11.000,00	23/05/25	NFSE 482
4.4 Assessoria de Imprensa	R\$	-		
4.5 Faturamento	R\$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R\$	3.790,82		
Omie Experience	R\$	1.990,82	16/05/25	NFSE 2678665
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R\$	1.800,00	20/05/25	NFSE 31471
4.7 Gestão de Documentos e TI	R\$	41.800,00		
Matheus Ribeiro De Souza Marques	R\$	2.200,00	12/05/25	NFSE 19
Matheus Ribeiro De Souza Marques	R\$	2.200,00	22/05/25	NFSE 20
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R\$	37.400,00	23/05/25	NFSE 353
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R\$	-		
4.9 Controle Interno	R\$	-		
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R\$	-		
4.11 Recrutamento e Seleção	R\$	35.959,30		
Ennea Empresarial Ltda	R\$	35.959,30	05/05/25	NFSE 295
4.12 Comunicação e Marketing	R\$	13.900,00		
Priscilla Pereira dos Santos	R\$	13.900,00	26/05/25	NFSE 72
5 Prestação de Serviços Operacionais	R\$	103.300,35		
5.1 Manutenção Predial	R\$	26.266,85		
Fabio Alves da Silva	R\$	800,00	09/05/25	NFSE 142
Fabio Alves da Silva	R\$	800,00	09/05/25	NFSE 148
Fabio Alves da Silva	R\$	800,00	09/05/25	NFSE 160
Imperio RG	R\$	23.866,85	09/05/25	NFSE 104
5.2 Locação Equipamentos	R\$	18.530,00		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R\$	11.430,00	05/05/25	Recibo
Diony Amaral da Silva	R\$	7.100,00	23/05/25	NFSE 2
5.3 Manutenção de Gerador	R\$	-		
5.4 Coleta de Lixo	R\$	-		
5.5 Engenharia Clínica	R\$	-		
5.6 Manutenção Eletrica	R\$	35.835,20		
Imperio RG Ltda	R\$	15.454,20	07/05/25	NFSE 100
Imperio RG Ltda	R\$	20.381,00	07/05/25	NFSE 99
5.7 Manutenção Ar condicionado	R\$	-		
5.8 Manutenção Equipamentos	R\$	-		
5.9 Serviços de Laboratorio	R\$	22.668,30		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R\$	22.668,30	05/05/25	NFSE 344
6 Frota	R\$	17.783,90		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R\$	799,05		
Santo Antonio Auto Service Ltda	R\$	500,00	02/05/25	NFSE 7291
Santo Antonio Auto Service Ltda	R\$	96,50	16/05/25	NFSE 7360
Santo Antonio Auto Service Ltda	R\$	106,05	22/05/25	NFSE 10477
Santo Antonio Auto Service Ltda	R\$	96,50	29/05/25	NFSE 7387
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R\$	4.318,50		
D pecas, Motores e Pick-Ups ITDA	R\$	1.700,00	12/05/25	NF 24
D pecas, Motores e Pick-Ups ITDA	R\$	1.300,00	12/05/25	NF 23
Santo Antonio Auto Service Ltda	R\$	62,00	02/05/25	NF 44232
Santo Antonio Auto Service Ltda	R\$	42,12	14/05/25	NF 44817
Santo Antonio Auto Service Ltda	R\$	869,05	22/05/25	NF 45370
Santo Antonio Auto Service Ltda	R\$	345,33	29/05/25	NF 45540
6.3 Combustivel	R\$	12.666,35		
Ticket Solucoes HDFGT SA	R\$	4.211,17	15/05/25	Boleto
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R\$	3.955,18	19/05/25	Boleto
Ticket Solucoes HDFGT SA	R\$	4.500,00	20/05/25	Boleto
7 Taxas/Certificados/Seguros	R\$	2.299,90		
7.1 Taxas Bancárias	R\$	2.224,50		
7.2 Tarifa pacote de serviços	R\$	75,40		
8 Impostos	R\$	42.726,38		
(3) Parcelamento Impostos Federais	R\$	17.351,60	30/05/2025	PARC 12/27
(4) Parcelamento Impostos Federais	R\$	25.374,78	30/05/2025	PARC 6/60
9 Material Permanente	R\$	1.515,00		
A L V De Azevedo	R\$	1.515,00	06/05/2025	NF 9979
10 Outros	R\$	12.040,00		
Joao A Castro Aguiar	R\$	12.040,00	21/05/2025	Pgto indevido - devolvido 23/05/2025
SALDO	R\$	710.502,65	31/05/25	

Porangatu-Go, 10 de Junho de 2025.

MARIA APARECIDA
TAVARES PINTO E
SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por
MARIA APARECIDA TAVARES
PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.06.11 16:30:04
-03'00'

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

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G331020819138882007
02/06/2025 08:24:10

Cliente - Conta atual

Agência 513-4
 Conta corrente 42687-3 INSTITUTO A G S - IAGS
 Período do extrato 05 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			59.084,27 C
02/05/2025		0513	99015	470 Transferência enviada 02/05 11:17 SANTO ANTONIO AUTO PECAS	550.513.000.032.132	62,00 D	
02/05/2025		0513	99015	470 Transferência enviada 02/05 11:17 SANTO ANTONIO AUTO PECAS	550.513.000.032.132	500,00 D	
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 024591194000105 PROSAUDE- URG	50.201	13.608,25 D	
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 037580238000143 VS MEDICA LTD	50.202	170,00 D	
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 058073166000118 CLINICA JACIA	50.203	3.242,40 D	
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA	50.204	32.120,16 D	
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0635 020854512000122 CLAUDIO NUNES	50.205	23.285,45 D	
02/05/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 02/05/2025	841.221.100.016.566	13,00 D	
02/05/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 02/05/2025	841.221.100.016.567	13,00 D	
02/05/2025		0000	00000	848 BB RF Simples Ágil BB RF Simples Agil	2.100	13.929,99 C	0,00 C
05/05/2025		0513	99015	470 Transferência enviada 05/05 16:49 LABORATORIO C DE IPAMERI	550.043.000.025.127	11.430,00 D	
05/05/2025		0513	99015	470 Transferência enviada 05/05 16:49 LABORATORIO C DE IPAMERI	550.043.000.025.127	22.668,30 D	
05/05/2025		0513	99015	470 Transferência enviada 05/05 16:07 CENTER FISIO LTDA	550.513.000.038.567	4.004,75 D	
05/05/2025		0513	99015	470 Transferência enviada 05/05 16:07 C.A. D P H EIRELI	554.148.000.024.269	1.148,74 D	
05/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0914 002623052000140 GVMED PRESTA	50.501	3.626,00 D	
05/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 2903 033967933000101 ENNEA EMPRESA	50.502	35.959,30 D	
05/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 2079 048047301000105 MARCELO JOSE	50.503	8.978,33 D	
05/05/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 05/05/2025	831.251.100.024.468	13,00 D	
05/05/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 05/05/2025	831.251.100.024.469	13,00 D	

05/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.251.100.024.470	13,00 D	
			Cobrança referente 05/05/2025			
05/05/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	87.854,42 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
06/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.021.806	3.780,00 D	
			06/05 15:21 M DE FATIMA SILVA DIAS			
06/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.601	24.790,84 D	
			756 5024 045896862000182 CARLOS JOSE G			
06/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.602	1.515,00 D	
			237 0251 009160843000120 A. L. V. DE A			
06/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.603	34.980,00 D	
			033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
06/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.604	31.730,68 D	
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS			
06/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.605	23.720,58 D	
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS			
06/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.261.200.008.243	13,00 D	
			Cobrança referente 06/05/2025			
06/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.261.200.008.244	13,00 D	
			Cobrança referente 06/05/2025			
06/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.261.200.008.245	13,00 D	
			Cobrança referente 06/05/2025			
06/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.261.200.008.246	13,00 D	
			Cobrança referente 06/05/2025			
06/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.261.200.008.247	13,00 D	
			Cobrança referente 06/05/2025			
06/05/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	120.582,10 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
07/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.028.978	3.370,00 D	
			07/05 16:42 LAERCIO BATISTA DOS SANT			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.701	15.454,20 D	
			260 0001 033199766000104 IMPERIO RG LT			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.702	20.381,00 D	
			260 0001 033199766000104 IMPERIO RG LT			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.703	3.700,00 D	
			260 0001 03567766112 GABRIELA RIBEIRO			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.704	350,00 D	
			104 0946 70459244108 LUIZ GUSTAVO SILV			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.005.959	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.005.960	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.005.961	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.005.962	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	43.307,20 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
08/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.847.775	790.352,12 C	
			104 0946 11113201000111 FMS PORANGATU			
08/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.214.004	300.000,00 C	

			104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
08/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.250.724	260.000,00 C	
			104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
08/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.297	5.978,00 D	
			08/05 10:54 LETICIA R S M LTDA			
08/05/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	50.801	10.415,69 D	
			08/05 11:17 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
08/05/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	1.333.958,43 D	0,00 C
			Rende Fácil			
09/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	58.041,16 D	
			09/05 15:04 INSTITUTO A G SAUDE			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.901	38.000,00 D	
			341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.902	800,00 D	
			756 5024 020037892000102 20.037.892 FA			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.903	800,00 D	
			756 5024 020037892000102 20.037.892 FA			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.904	800,00 D	
			756 5024 020037892000102 20.037.892 FA			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.905	1.897,58 D	
			104 1338 03877715141 RENARA CAMPOS DUR			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.906	4.186,88 D	
			104 0946 05433971147 RAFAEL RODRIGUES			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.907	1.832,44 D	
			104 0946 00519649109 NEIRY SANTOS SOBR			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.908	1.745,43 D	
			260 0001 70665775156 STEFANY ALVES FON			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.909	331,43 D	
			104 0946 00255109164 MARINETE BOMFIM G			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.910	1.806,92 D	
			341 4347 47710748104 VALDIVINA BISPO D			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.911	1.784,03 D	
			104 0946 71128572109 THABATA VITORIA F			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.912	3.297,34 D	
			260 0001 07653089160 VINICIUS CASTRO D			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.913	2.156,49 D	
			104 0946 03289928101 VANUZA PEREIRA DA			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.914	3.319,64 D	
			104 0946 02527629164 REGIANE APARECIDA			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.915	443,33 D	
			341 4347 04168204170 MIKAELLY KAROLINE			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.916	4.052,20 D	
			104 0946 02220325105 MARINA TOMASI			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.917	1.897,58 D	
			104 0946 94152322187 SIRLENE CARDOSO D			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.918	30.000,00 D	
			077 0001 036948086000126 VITOR HUGO PE			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.919	1.905,54 D	
			341 4347 00071038167 MYLLENNY MACEDO N			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.920	3.869,38 D	
			341 4347 02493221109 ODINEIA ARRUDA DE			

09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.921	1.702,28 D
			104 0946 02954031107 MIRACI GOMES DOS		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.922	1.730,17 D
			104 0946 80527922153 SELMA JOSE DA COS		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.923	1.712,28 D
			104 0946 55799361172 MARLENE RUFINO DA		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.924	3.111,32 D
			104 0946 25324268100 MARIALINA BARBOSA		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.925	2.086,86 D
			237 0251 50817663134 MARIA APARECIDA L		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.926	3.117,68 D
			104 0946 04104054186 WALDIRENE DA SILV		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.927	4.829,81 D
			104 0946 00717956180 ROGERIO ALVES DO		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.928	3.319,64 D
			104 0946 00349939160 VALDEMIR JOSE DOS		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.929	1.712,28 D
			341 4347 00586113126 SUELY MARTINS DA		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.930	4.568,04 D
			104 0946 04119582167 MOAANE RAMOS FERR		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.931	1.804,62 D
			341 4347 22685411852 ROSANGELA DANTAS		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.932	3.570,49 D
			104 0946 73793248100 SONIA NUNES DA SI		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.933	4.804,75 D
			536 0655 00228855284 MICLEIANI BRITO D		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.557	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.558	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.559	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.560	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.561	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.562	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.563	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.564	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.565	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.566	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.567	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.568	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.569	13,00 D

Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.570	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.571	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.572	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.573	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.574	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.575	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.576	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.577	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.578	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.579	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.580	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.581	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.582	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.583	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.584	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.585	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.586	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.587	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.588	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.086.589	13,00 D	
Cobrança referente 09/05/2025						
09/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	201.466,59 C	0,00 C
Rende Facil						
12/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.026.672	5.720,21 D	
12/05 11:03 ABNER FLAVIANO LOPES						
12/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.767	2.016,22 D	
12/05 11:03 JOAO A CASTRO AGUIAR						
12/05/2025	0513	99015	120 Transferido para Poupança	550.513.510.012.805	4.419,94 D	
12/05 11:03 FERNANDA V D MESQUITA						
12/05/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	9.338	216.866,11 D	
12/05/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	9.339	476,83 D	

12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 3905 70927225190 ISADORA MAGALHAES	51.201	1.887,64 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 02678231186 KATIA PEREIRA MOU	51.202	3.411,32 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 03008219136 DAYANE LOPES DE S	51.203	3.111,32 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 380 0001 06153128106 ALLEF FERNANDES S	51.204	1.949,27 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 71191688194 DAIANE OLIVEIRA D	51.205	1.862,09 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 04307052129 LUCIENE ALVES COS	51.206	1.962,46 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 51542110149 CLARA FRANCISCA D	51.207	3.111,32 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03341850171 KATIANA FERREIRA	51.208	1.782,94 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0251 70641805101 KAIO EDUARDO FERN	51.209	1.884,27 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 04258645109 KAROLINE COSTA MA	51.210	1.784,03 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 05043602139 KAIO AUGUSTO DOS	51.211	2.889,35 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 01428455159 LUCIVANIA DOS SAN	51.212	1.992,33 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 70204815150 LUIZ FERNANDO BOT	51.213	3.845,92 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 70421996188 LUCILENE FERREIRA	51.214	3.319,64 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 06232042158 KASSIA DIAS DE BR	51.215	2.059,72 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 03097877185 GEIGA RENARA SANT	51.216	4.515,06 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 02013106190 ERIDA RAQUEL SILV	51.217	1.712,28 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0616 89840917234 FLAVIA MAGALHAES	51.218	4.052,20 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2567 04162872201 EMILLY INGRID SAN	51.219	4.804,75 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 02809744181 FRANCESCA BARBOSA	51.220	1.680,43 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 04263268148 GEILANY FERREIRA	51.221	1.712,28 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 43410286187 ELIANA APARECIDA	51.222	2.466,27 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03307483196 ADRYAN YOUSSEF FE	51.223	1.891,55 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 79659268149 ANGELITA GARCIA D	51.224	2.466,27 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 02889685144 ANNA CLARA SOARES	51.225	4.052,20 D
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.226	3.073,20 D

			260 0001 01831210150 ALEX WALLAS GOMES		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.227	3.319,64 D
			341 4347 01614054100 KEILA MAGALHAES V		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.228	1.861,52 D
			280 0001 02907408194 EDERVALDO RODRIGU		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.229	1.712,28 D
			104 0946 71677913185 CLAUDIA MARIA PER		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.230	4.539,24 D
			341 4347 01976888107 LEANE ARAUJO DE O		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.231	1.739,64 D
			341 4347 94761507187 DINECI VICENTE DA		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.232	4.472,08 D
			104 0946 00520482174 FERNANDA BARBOSA		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.233	2.960,14 D
			104 2407 05306367518 EDIANE BRANDAO BA		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.234	1.855,64 D
			237 0251 03949090118 FLAVIO BALBINO DE		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.235	1.868,25 D
			237 1672 50797808272 VALERIA OLIVEIRA		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.236	3.342,95 D
			237 0251 049666895000197 LIELIO VIEIRA		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.237	2.200,00 D
			077 0001 055099522000184 55.099.522 MA		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.238	1.300,00 D
			260 0001 041936866000196 D PECAS, MOTO		
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.239	1.700,00 D
			260 0001 041936866000196 D PECAS, MOTO		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.340	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.341	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.342	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.343	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.344	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.345	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.346	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.347	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.348	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.349	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.350	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.351	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		

12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.352	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.353	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.354	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.355	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.356	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.357	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.358	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.359	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.360	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.361	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.362	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.363	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.364	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.365	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.366	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.367	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.368	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.369	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.370	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.371	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.372	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.373	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.374	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.375	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.376	13,00 D
			Cobrança referente 12/05/2025		
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.377	13,00 D

Cobrança referente 12/05/2025						
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.037.378	13,00 D	
Cobrança referente 12/05/2025						
12/05/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	831.321.202.832.184	75,40 D	
Cobrança referente 12/05/2025						
12/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	332.233,20 C	0,00 C
Rende Facil						
13/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.301	2.435,22 D	
104 0946 00304418110 EDIMILSA FERREIRA						
13/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.302	328,72 D	
104 0946 33256640168 MARIA IVONE LEITE						
13/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.331.100.079.906	13,00 D	
Cobrança referente 13/05/2025						
13/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.331.100.079.907	13,00 D	
Cobrança referente 13/05/2025						
13/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.789,94 C	0,00 C
Rende Facil						
14/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	42,12 D	
14/05 10:01 SANTO ANTONIO AUTO PECAS						
14/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	2.348,50 D	
14/05 10:01 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD						
14/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	5.961,70 D	
14/05 10:01 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD						
14/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	16.013,28 D	
14/05 10:01 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD						
14/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	12.823,40 D	
14/05 10:01 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD						
14/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	5.801,80 D	
14/05 10:01 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD						
14/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	11.529,00 D	
14/05 10:01 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD						
14/05/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	7.668	2.059,72 D	
14/05/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	7.669	470,00 D	
14/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.401	328,72 D	
260 0001 02173899104 ELCIMAR SANTOS DO						
14/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.341.000.006.057	13,00 D	
Cobrança referente 14/05/2025						
14/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	57.391,24 C	0,00 C
Rende Facil						
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.502	29.638,37 D	
104 0946 000989617000181 ELEPROMAQUINA						
15/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	51.503	4.211,17 D	
TICKET SOLUCOES HDFGT SA						
15/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.351.100.101.380	13,00 D	
Cobrança referente 15/05/2025						
15/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	33.862,54 C	0,00 C
Rende Facil						
16/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	96,50 D	
16/05 15:44 SANTO ANTONIO AUTO PECAS						
16/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.601	4.445,85 D	
104 0946 011148066000140 D. DE A. BATI						

16/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô OMIEXPERIENCE LTDA	51.602	1.990,82 D	
16/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER	51.603	62.879,50 D	
16/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 16/05/2025	871.361.200.109.471	13,00 D	
16/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 16/05/2025	871.361.200.109.472	13,00 D	
16/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	69.438,67 C	0,00 C
19/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS	51.901	3.955,18 D	
19/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	3.955,18 C	0,00 C
20/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada 20/05 10:42 WHITE 00027949878000558	553.180.000.409.045	24.043,78 D	
20/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô TICKET SOLUCOES HDFGT SA	52.001	4.500,00 D	
20/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC	52.002	768,50 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0914 015379406000102 BORGES E GOMI	52.003	17.821,05 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 037580258000114 ARCANJO MIGUE	52.004	13.608,25 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 037680199000156 NOROESTE MEDI	52.005	28.096,34 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 024591194000105 PROSAUDE- URG	52.006	13.795,95 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 051155611000140 HANNA P LOURE	52.007	7.613,82 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 043477390000106 C UMBERTO INA	52.008	8.299,00 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA	52.009	52.790,62 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 040120251000124 VITALMED SERV	52.010	13.749,02 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO	52.011	1.800,00 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 020916043000129 TONY DO LAGO	52.012	30.988,56 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1575 029187920000142 MULTMED - PLA	52.013	9.634,64 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0251 023806077000159 N. B. SOUZA I	52.014	7.141,00 D	
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 045896862000182 CARLOS JOSE G	52.015	23.962,86 D	
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/05/2025	881.401.200.007.699	13,00 D	
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/05/2025	881.401.200.007.700	13,00 D	
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.007.701	13,00 D	

Cobrança referente 20/05/2025					
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.007.702	13,00 D
Cobrança referente 20/05/2025					
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.007.703	13,00 D
Cobrança referente 20/05/2025					
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.007.704	13,00 D
Cobrança referente 20/05/2025					
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.007.705	13,00 D
Cobrança referente 20/05/2025					
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.007.706	13,00 D
Cobrança referente 20/05/2025					
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.007.707	13,00 D
Cobrança referente 20/05/2025					
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.007.708	13,00 D
Cobrança referente 20/05/2025					
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.007.709	13,00 D
Cobrança referente 20/05/2025					
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.007.710	13,00 D
Cobrança referente 20/05/2025					
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.007.711	13,00 D
Cobrança referente 20/05/2025					
20/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	258.782,39 C
Rende Facil					
21/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.942.322	448.419,41 C
104 0946 11113201000111 FMS PORANGATU					
21/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.942.732	49.393,04 C
104 0946 11113201000111 FMS PORANGATU					
21/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.038.567	4.004,75 D
21/05 16:51 CENTER FISIO LTDA					
21/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.767	12.040,00 D
21/05 16:51 JOAO A CASTRO AGUIAR					
21/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.821	6.370,00 D
21/05 16:51 R A S VIEIRA					
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.101	322,16 D
237 0251 018802700000165 NUBIA SORAIA					
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.102	29.445,43 D
237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS					
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.103	30.989,27 D
237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS					
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.104	26.900,00 D
260 0001 055206162000172 AJR SERVICOS					
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.105	31.310,69 D
104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA					
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.106	2.351,76 D
260 0001 051552312000149 NOVA VITA SER					
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.107	12.483,93 D
260 0001 051552312000149 NOVA VITA SER					
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.108	25.423,96 D
104 0952 024427384000191 PROVIDA MEDIC					
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.109	49.719,60 D
104 0564 008871694000144 COMPLEXO HELB					

21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.110	5.771,77 D	
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS			
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.111	3.396,80 D	
			260 0001 058073166000118 CLINICA JACIA			
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.112	3.433,30 D	
			237 0251 049666895000197 LIELIO VIEIRA			
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.113	4.053,00 D	
			756 5024 045870302000159 B M DA SILVA			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.832	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.833	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.834	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.835	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.836	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.837	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.838	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.839	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.840	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.841	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.842	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.843	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.005.844	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	249.627,03 D	0,00 C
			Rende Facil			
22/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	869,05 D	
			22/05 15:51 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
22/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	106,05 D	
			22/05 16:22 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
22/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.201	3.800,00 D	
			260 0001 056042256000116 NADIELLE BUEN			
22/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.202	4.797,59 D	
			104 0564 008871694000144 COMPLEXO HELB			
22/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.203	25.613,03 D	
			104 0946 022217390000199 A RODRIGUES D			
22/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.204	2.200,00 D	
			077 0001 055099522000184 55.099.522 MA			
22/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.205	32.380,00 D	
			104 0794 019609790000135 CARDIO VIDA S			
22/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.206	12.040,00 D	

756 3059 058048429000139 JOAO VICTOR L

22/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.421.100.118.296	13,00 D	
			Cobrança referente 22/05/2025			
22/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.421.100.118.297	13,00 D	
			Cobrança referente 22/05/2025			
22/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.421.100.118.298	13,00 D	
			Cobrança referente 22/05/2025			
22/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.421.100.118.299	13,00 D	
			Cobrança referente 22/05/2025			
22/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.421.100.118.300	13,00 D	
			Cobrança referente 22/05/2025			
22/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.421.100.118.301	13,00 D	
			Cobrança referente 22/05/2025			
22/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	81.883,72 C	0,00 C
			Rende Facil			
23/05/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	600.002	7.100,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
23/05/2025	0000	14105	874 Transferência recebida	51.300.000.042.767	12.040,00 C	
			23/05 10:41 JOAO A CASTRO AGUIAR			
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.301	7.100,00 D	
			260 0001 060702705000182 60.702.705 DI			
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.302	3.000,00 D	
			104 0946 01707461198 TAMIRIS ALVES DOS			
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.303	11.000,00 D	
			104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES			
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.304	914,70 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.305	37.400,00 D	
			756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN			
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.306	3.681,00 D	
			077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS			
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.307	18.740,38 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.308	764,38 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.309	7.100,00 D	
			237 0251 00737896159 DIONY AMARAL DA S			
23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.142.463	13,00 D	
			Cobrança referente 23/05/2025			
23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.142.464	13,00 D	
			Cobrança referente 23/05/2025			
23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.142.465	13,00 D	
			Cobrança referente 23/05/2025			
23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.142.466	13,00 D	
			Cobrança referente 23/05/2025			
23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.142.467	13,00 D	
			Cobrança referente 23/05/2025			
23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.142.468	13,00 D	
			Cobrança referente 23/05/2025			
23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.142.469	13,00 D	
			Cobrança referente 23/05/2025			

23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.142.470	13,00 D	
			Cobrança referente 23/05/2025			
23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.142.471	13,00 D	
			Cobrança referente 23/05/2025			
23/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	70.677,46 C	0,00 C
			Rende Facil			
26/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.038.638	1.447,50 D	
			26/05 12:04 REABILITAR C F LTDA			
26/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.792	6.214,60 D	
			26/05 12:04 J A FERREIRA FILHO			
26/05/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	7.878	10.433,59 D	
26/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.601	17.365,00 D	
			403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA			
26/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.602	13.900,00 D	
			237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER			
26/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.603	11.869,50 D	
			341 4347 052908401000148 R P DA SILVA			
26/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.604	4.040,00 D	
			301 0001 058528587000196 IARA RAMOS TO			
26/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.605	24.000,00 D	
			756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS			
26/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.606	34.024,75 D	
			756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS			
26/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.607	38.700,00 D	
			260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO			
26/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.461.102.315.240	13,00 D	
			Cobrança referente 26/05/2025			
26/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.461.102.315.241	13,00 D	
			Cobrança referente 26/05/2025			
26/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.461.102.315.242	13,00 D	
			Cobrança referente 26/05/2025			
26/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.461.102.315.243	13,00 D	
			Cobrança referente 26/05/2025			
26/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.461.102.315.244	13,00 D	
			Cobrança referente 26/05/2025			
26/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.461.102.315.245	13,00 D	
			Cobrança referente 26/05/2025			
26/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.461.102.315.246	13,00 D	
			Cobrança referente 26/05/2025			
26/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	162.085,94 C	0,00 C
			Rende Facil			
27/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.701	25.900,00 D	
			260 0001 058414995000117 GABRIELA RIBE			
27/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.471.200.008.194	13,00 D	
			Cobrança referente 27/05/2025			
27/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	25.913,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
28/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.656.000.013.187	200,00 D	
			28/05 14:48 LEONARDO RODRIGUES PAIS			
28/05/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	8.646	4.928,67 D	
28/05/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	52.801	1.678,76 D	

28/05 11:48 CAIXA ECONOMICA FEDERAL						
28/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.802	9.356,84 D	
756 3332 024351815000183 VIEIRA DA SIL						
28/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.803	1.157,00 D	
077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS						
28/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.804	149,82 D	
237 0251 018802700000165 NUBIA SORAIA						
28/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.481.100.159.171	13,00 D	
Cobrança referente 28/05/2025						
28/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.481.100.159.172	13,00 D	
Cobrança referente 28/05/2025						
28/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.481.100.159.173	13,00 D	
Cobrança referente 28/05/2025						
28/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	17.510,09 C	0,00 C
Rende Facil						
29/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	345,33 D	
29/05 16:21 SANTO ANTONIO AUTO PECAS						
29/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	96,50 D	
29/05 16:21 SANTO ANTONIO AUTO PECAS						
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.901	1.882,16 D	
237 3756 016699864000183 SANTE MEDICA						
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.902	875,00 D	
033 3015 045212514000149 SYMEX PRODUTO						
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.903	23.866,85 D	
260 0001 033199766000104 IMPERIO RG LT						
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.904	17.527,44 D	
033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO						
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.905	3.062,00 D	
341 0139 003951140000133 DE PAULI COME						
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.906	10,00 D	
237 3756 016699864000183 SANTE MEDICA						
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.163.797	13,00 D	
Cobrança referente 29/05/2025						
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.163.798	13,00 D	
Cobrança referente 29/05/2025						
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.163.799	13,00 D	
Cobrança referente 29/05/2025						
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.163.800	13,00 D	
Cobrança referente 29/05/2025						
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.163.801	13,00 D	
Cobrança referente 29/05/2025						
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.163.802	13,00 D	
Cobrança referente 29/05/2025						
29/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	47.743,28 C	0,00 C
Rende Facil						
30/05/2025	3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.561	2.010,15 C	
30/05 15:19 INSTITUTO A G SAUDE						
30/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	35.349.016	68.941,73 C	
104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS						
30/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	25.374,78 D	
30/05 14:31 INSTITUTO A G SAUDE						

30/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	2.010,15 D	
			30/05 14:31 INSTITUTO A G SAUDE			
30/05/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	17.351,60 D	
			30/05 14:31 INSTITUTO A G SAUDE			
30/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.001	5.072,84 D	
			077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS			
30/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.002	23.285,45 D	
			237 0635 020854512000122 CLAUDIO NUNES			
30/05/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.500.802.436.975	224,00 D	
			Cobrança referente 12/05/2025			
30/05/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.500.802.436.976	3,50 D	
			Cobrança referente 12/05/2025			
30/05/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.500.802.437.421	3,50 D	
			Cobrança referente 14/05/2025			
30/05/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.500.802.437.422	3,50 D	
			Cobrança referente 14/05/2025			
30/05/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.500.802.439.920	10,50 D	
			Cobrança referente 26/05/2025			
30/05/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.500.802.440.249	3,50 D	
			Cobrança referente 28/05/2025			
30/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.501.100.259.227	13,00 D	
			Cobrança referente 30/05/2025			
30/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.501.100.259.228	13,00 D	
			Cobrança referente 30/05/2025			
30/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.417,44 C	0,00 C
31/05/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G331020819138882009
02/06/2025 08:29:42

Cliente

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

RF Simples Ágil - CNPJ: 43.617.343/0001-02

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/04/2025	SALDO ANTERIOR	757.278,98			551.354,031370		
02/05/2025	RESGATE	13.929,99	3,27	28,27	10.160,357925	1,374117930	541.193,673445
	Aplicação 22/04/2025	13.929,99	3,27	28,27	10.160,357925		
05/05/2025	RESGATE	87.854,42	30,60	173,11	64.054,978815	1,374727330	477.138,694630
	Aplicação 22/04/2025	87.854,42	30,60	173,11	64.054,978815		
06/05/2025	RESGATE	120.582,10	50,46	252,89	87.895,601462	1,375329914	389.243,093168
	Aplicação 22/04/2025	120.582,10	50,46	252,89	87.895,601462		
07/05/2025	RESGATE	43.307,20	21,43	95,24	31.559,481198	1,375937384	357.683,611970
	Aplicação 22/04/2025	43.307,20	21,43	95,24	31.559,481198		
30/05/2025	COBRANÇA DE IR		1.172,62		845,495992	1,386901902	356.838,115978
	Aplicação 22/04/2025		1.172,62		845,495992		
30/05/2025	SALDO ATUAL	494.899,46			356.838,115978		356.838,115978

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	757.278,98
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	265.673,71
RENDIMENTO BRUTO (+)	5.122,08
IMPOSTO DE RENDA (-)	1.278,38
IOF (-)	549,51
RENDIMENTO LÍQUIDO	3.294,19
SALDO ATUAL =	494.899,46

Valor da Cota

30/04/2025	1,373489512
30/05/2025	1,386901902

Rentabilidade

No mês	0,9765
No ano	4,4445
Últimos 12 meses	9,6588

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE

HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

1. RECURSOS HUMANOS

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 04/2025**Data Pagamento:** 12/05/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3**Valor Total:** R\$ 216.866,11 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 64**Assinaturas válidas:**

Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 12/05/2025 10:58:35

Wesley De Abreu Silva Junior 12/05/2025 10:53:20

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Tatiana Candida Bezerra	001.258.071-63	513-4 / 40732-1	Pago	Salário	R\$ 3.286,66
2	Edna Oliveira Dos Anjos	002.345.941-79	513-4 / 40543-4	Pago	Salário	R\$ 3.272,43
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\$ 3.169,91
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\$ 443,32
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\$ 4.751,23
9	Ana Claudia da Silva	015.483.631-11	513-4 / 40504-3	Pago	Salário	R\$ 3.073,20
10	Marcia Fernandes de Almeida	016.891.911-71	513-4 / 41055-1	Pago	Salário	R\$ 1.885,22
11	Tamiris Alves Dos Reis	017.074.611-98	513-4 / 40731-3	Pago	Salário	R\$ 7.003,33

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Keila Ferreira da Conceicao	018.119.521-60	513-4 / 41049-7	Pago	Salário	R\$ 3.114,74
13	Thais Lins Mota	018.916.041-12	1304-8 / 11820-6	Pago	Salário	R\$ 4.239,63
14	Cleonice Cardoso Luna	020.151.111-82	513-4 / 39531-5	Pago	Salário	R\$ 3.073,20
15	Rosimeire Gomes de Oliveira	021.972.651-56	513-4 / 30843-9	Pago	Salário	R\$ 2.860,98
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\$ 4.151,40
20	Vitoria Ribeiro de Souza Marqu	025.724.211-27	513-4 / 40739-9	Pago	Salário	R\$ 3.073,20
21	Joao Paulo Pereira Sampaio	025.957.031-10	1303-X / 20745-4	Pago	Salário	R\$ 4.395,30
22	Keiliane Guedes Dos Reis Silva	026.338.995-28	513-4 / 37640-X	Pago	Salário	R\$ 3.493,23
23	Adriana Lourenco da Silva	026.869.991-79	513-4 / 40497-7	Pago	Salário	R\$ 3.285,85
24	Amanda Marques Pinto	027.525.191-84	513-4 / 40503-5	Pago	Salário	R\$ 4.034,67
25	Cristiane Fernandes Marques	030.246.911-70	513-4 / 40511-6	Pago	Salário	R\$ 4.156,49
26	Juliana Peixoto Martins	030.808.951-00	513-4 / 40705-4	Pago	Salário	R\$ 3.397,39
27	Danielle de Souza Fraga	031.525.171-90	513-4 / 40537-X	Pago	Salário	R\$ 3.636,66
28	Sara Cristina Pereira	034.686.061-09	513-4 / 40728-3	Pago	Salário	R\$ 3.073,20
29	Sandra Lucia Oliveira Santos	035.100.591-90	513-4 / 41063-2	Pago	Salário	R\$ 4.419,94
30	Luzia Oliveira de Sousa	036.300.221-97	513-4 / 40762-3	Pago	Salário	R\$ 2.330,03
31	Andrielly Aparecida Borges De	037.237.191-47	513-4 / 40752-6	Pago	Salário	R\$ 5.748,83

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 10/06/2025 às 15:02:41 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Samuel Rodrigues Silva	039.332.471-01	513-4 / 40727-5	Pago	Salário	R\$ 4.419,94
33	Arylia da Silva Souza Tavares	045.088.431-74	513-4 / 40508-6	Pago	Salário	R\$ 1.146,14
34	Vitoria Ohanna Martins Tobias	045.611.001-13	513-4 / 40738-0	Pago	Salário	R\$ 3.017,31
35	Tiago Pereira de Moraes	047.730.501-60	513-4 / 40735-6	Pago	Salário	R\$ 5.069,81
36	Jessica Almeida de Oliveira	052.502.221-02	513-4 / 40755-0	Pago	Salário	R\$ 3.286,66
37	Kessia Pereira Tavares Oliveir	054.296.651-42	513-4 / 40758-5	Pago	Salário	R\$ 4.034,67
38	Meirevony Alves Dos Santos	055.784.011-20	513-4 / 40722-4	Pago	Salário	R\$ 3.383,15
39	Mileni Alves de Souza	057.832.361-36	513-4 / 40764-X	Pago	Salário	R\$ 3.073,20
40	Neirevony Alves Dos Santos	057.887.931-06	513-4 / 40723-2	Pago	Salário	R\$ 3.383,15
41	Jordanna Carvalho Pereira	064.589.181-94	513-4 / 41048-9	Pago	Salário	R\$ 1.680,43
42	Ana Laura Ventura Coelho Castr	150.202.397-04	513-4 / 40505-1	Pago	Salário	R\$ 2.301,05
43	Glenie Cristina Alves Araujo C	217.033.758-07	513-4 / 40754-2	Pago	Salário	R\$ 1.083,38
44	Lucineide Maria Rufino	246.475.002-68	513-4 / 41054-3	Pago	Salário	R\$ 3.169,69
45	Dulcimar Jose de Souza	476.589.831-87	513-4 / 40541-8	Pago	Salário	R\$ 3.990,77
46	Deuzinha Queiroz Gomes	508.135.441-49	513-4 / 40540-X	Pago	Salário	R\$ 3.319,69
47	Francisca do Nascimento Silva	547.105.101-72	513-4 / 40559-0	Pago	Salário	R\$ 3.286,66
48	Aldeni Gomes de Araujo	626.270.581-34	513-4 / 40500-0	Pago	Salário	R\$ 3.073,20
49	Daniela Pereira da Silva	705.159.151-73	513-4 / 40536-1	Pago	Salário	R\$ 3.073,20
50	Helen Cristina Silva Barbosa	725.051.921-20	513-4 / 40394-6	Pago	Salário	R\$ 3.823,20
51	Lucas Enock de Oliveira Rosa	728.449.061-68	513-4 / 40713-5	Pago	Salário	R\$ 3.286,66

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 10/06/2025 às 15:02:41 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

52	Maria Aparecida Rodrigues de A	776.077.671-34	513-4 / 41056-X	Pago	Salário	R\$ 1.081,73
53	Luciene Vieira Souto	799.121.251-34	513-4 / 40715-1	Pago	Salário	R\$ 3.073,20
54	Lilia de Cassia da Mota Castro	826.465.891-15	513-4 / 41053-5	Pago	Salário	R\$ 3.678,70
55	Valeria Carmelita Santana	834.000.441-72	513-4 / 40736-4	Pago	Salário	R\$ 5.086,66
56	Maria de Fatima Teles da Silva	845.108.461-34	513-4 / 40718-6	Pago	Salário	R\$ 3.383,15
57	Leuzeny Goncalves Lopes	872.629.401-04	513-4 / 41052-7	Pago	Salário	R\$ 3.169,69
58	Ana Celia Ferreira Lira	904.481.541-53	513-4 / 40314-8	Pago	Salário	R\$ 3.319,64
59	Luzinete Borges de Brito	939.368.261-53	513-4 / 40716-X	Pago	Salário	R\$ 3.286,66
60	Edimilson Fernandes Rosa	946.536.581-53	513-4 / 21682-8	Pago	Salário	R\$ 4.515,06
61	Adriana Machado Araujo Goes	951.582.941-00	513-4 / 40498-5	Pago	Salário	R\$ 1.665,17
62	Maria Joaquina da Silva	952.650.741-04	513-4 / 40719-4	Pago	Salário	R\$ 4.746,66
63	Elaine Maria da Silva	980.124.101-25	513-4 / 40544-2	Pago	Salário	R\$ 3.073,20
64	Ana Paula Alves da Silva Lemos	988.260.341-68	513-4 / 40506-X	Pago	Salário	R\$ 2.111,56

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 10/06/2025 às 15:02:41 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags**CNPJ:** 27.949.878/0005-58 **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3**Nome da Folha:** Licença maternidade**Data Pagamento:** 14/05/2025 **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 14/05/2025 14:34:34

Wesley De Abreu Silva Junior 14/05/2025 14:33:48

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 10/06/2025 às 15:06:01 , 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

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Abril/2025

Funcionário	Banco Agência Conta			Oper CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
175-ABNER FLAVIANO LOPES	1	43-4	26672-8	051.814.461-59	2.800,00	7.515,87	1.795,66	5.720,21
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	191,43	1.665,17
3-ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE				024.637.631-75	6.000,00	9.903,60	2.517,41	7.386,19
167-ADRYAN YOUSSEF FERNANDES DE OLIVEIRA	260	1-0	67044265-1	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	404,26	3.073,20
9-ALEX WALLAS GOMES DA SILVA				018.312.101-50	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
208-ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA	380	001	51554276-8	061.531.281-06	1.536,00	2.110,60	161,33	1.949,27
7-AMANDA MARQUES PINTO				027.525.191-84	4.018,60	4.837,69	803,02	4.034,67
147-ANA CELIA FERREIRA LIRA	104	2399	782729421-0	904.481.541-53	1.934,80	3.762,84	443,20	3.319,64
8-ANA CLAUDIA DA SILVA				015.483.631-11	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
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	2.295,37	183,81	2.111,56
12-ANA PAULA AURELIANO DA SILVA				006.851.481-65	2.834,00	3.592,60	422,69	3.169,91
14-ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO				037.237.191-47	4.018,60	7.561,78	1.812,95	5.748,83
113-ANGELITA GARCIA DE CARVALHO	341	4347	41897-4	796.592.681-49	2.400,00	2.703,60	237,33	2.466,27
178-ANNA CLARA SOARES SANTINELLO	104	946	780950543-3	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	3.173,86	2.027,72	1.146,14
148-CLARA FRANCISCA DE MORAIS	104	946	25838-7	515.421.101-49	1.934,80	3.477,46	366,14	3.111,32
129-CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA	104	946	745749392-2	716.779.131-85	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
20-CLEONICE CARDOSO LUNA				020.151.111-82	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
183-CRISTIANE FERNANDES MARQUES	104	946	595735783-5	030.246.911-70	1.934,80	5.001,90	845,41	4.156,49
206-DAIANE OLIVEIRA DA SILVA	104	946	865662162-7	711.916.881-94	1.518,00	2.021,22	159,13	1.862,09
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	4.112,84	476,18	3.636,66
149-DAYANE LOPES DE SOUZA	104	946	31525-2	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	3.756,46	436,77	3.319,69
131-DINECI VICENTE DA SILVA	341	4347	39699-8	947.615.071-87	1.518,00	1.886,66	147,02	1.739,64
27-DULCIMAR JOSE DE SOUZA				476.589.831-87	4.018,60	4.721,78	731,01	3.990,77
199-EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO	280	01	583650804-9	029.074.081-94	1.518,00	2.020,60	159,08	1.861,52
114-EDIANE BRANDÃO BARBOSA	104	2407	12007-3	053.063.675-18	1.934,80	3.326,32	366,18	2.960,14
213-EDIMILSA FERREIRA E SILVA	104	946	833470378-1	003.044.181-10	1.553,00	2.651,04	215,82	2.435,22
30-EDIMILSON FERNANDES ROSA				946.536.581-53	4.018,60	5.430,44	915,38	4.515,06
31-EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS				002.345.941-79	1.934,80	3.743,82	471,39	3.272,43
32-ELAINE MARIA DA SILVA				980.124.101-25	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
210-ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES				021.738.991-04	1.553,00	355,37	26,65	328,72
116-ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES	341	4347	42143-2	434.102.861-87	2.400,00	2.703,60	237,33	2.466,27
184-EMILLY INGRID SANTOS SOARES	237	2567-4	1003649-6	041.628.722-01	2.800,00	6.047,62	1.242,87	4.804,75
133-ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA	341	4347	396709-0	020.131.061-90	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
161-FERNANDA BARBOSA VIDAL	104	946	785182651-0	005.204.821-74	4.018,60	5.430,44	958,36	4.472,08
154-FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA	1	513-4	12805-8	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: Abril/2025

Funcionário	Banco Agência Conta			Oper CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
203-FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS	237	616	4433-4	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	237	251	1328-5	039.490.901-18	1.536,00	2.014,14	158,50	1.855,64
177-FRANCESCA BARBOSA DA SILVA	260	1-0	5197651-0	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	3.762,84	476,18	3.286,66
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	104	946	785182634-0	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	1.239,06	155,68	1.083,38
40-HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA				725.051.921-20	1.934,80	4.227,46	404,26	3.823,20
118-HUBERLYANDER HANUCY SILVA E SOUZA	341	4347	404347-0	828.760.961-53	1.836,00	1.836,00	1.836,00	0,00
41-HUEBER GONÇALVES RICARDO				025.072.901-61	2.147,00	5.012,83	861,43	4.151,40
198-ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS	237	3905	31574-5	709.272.251-90	1.518,00	2.049,30	161,66	1.887,64
46-JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI				025.237.331-61	2.147,00	0,00	0,00	0,00
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	1	513-4	42767-5	144.990.217-07	1.750,00	2.190,60	174,38	2.016,22
51-JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO				025.957.031-10	4.018,60	5.390,92	995,62	4.395,30
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	3.910,87	513,48	3.397,39
137-KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA	341	4347	39478-7	050.436.021-39	2.834,00	3.179,60	290,25	2.889,35
193-KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA	237	251	23126-6	706.418.051-01	1.536,00	2.045,60	161,33	1.884,27
119-KAROLINE COSTA MACHADO	104	946	34478-3	042.586.451-09	1.518,00	1.935,45	151,42	1.784,03
196-KASSIA DIAS DE BRITO	104	946	37334-1	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	5.961,78	1.210,55	4.751,23
150-KATIA PEREIRA MOURA CONRADO	104	946	2099-6	026.782.311-86	1.934,80	3.777,46	366,14	3.411,32
195-KATIANA FERREIRA DA SILVA	260	1-0	6369775-9	033.418.501-71	1.553,00	1.934,25	151,31	1.782,94
56-KEILA FERREIRA DA CONCEIÇÃO				018.119.521-60	1.934,80	3.412,97	298,23	3.114,74
151-KEILA MAGALHAES VALVERDE	341	4347	39744-2	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	341	4347	00039379-7	019.768.881-07	4.018,60	5.621,78	1.082,54	4.539,24
63-LEUZENY GONÇALVES LOPES				872.629.401-04	1.934,80	3.606,46	436,77	3.169,69
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	515,49	72,17	443,32
68-LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA				728.449.061-68	1.934,80	3.762,84	476,18	3.286,66
201-LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO	260	1-0	85424255-5	043.070.521-29	1.518,00	2.118,66	156,20	1.962,46
70-LUCIENE VIEIRA SOUTO				799.121.251-34	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
152-LUCILENE FERREIRA ALVES	341	4347	42519-3	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	104	946	784122539-4	014.284.551-59	1.553,00	2.164,35	172,02	1.992,33
156-LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA	341	4347	45122-3	702.048.151-50	2.147,00	4.512,83	666,91	3.845,92

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Abril/2025

Funcionário	Banco Agência Conta			Oper CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
73-LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA				036.300.221-97	1.518,00	2.535,45	205,42	2.330,03
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	2.046,64	161,42	1.885,22
159-MARIA APARECIDA LIMA	237	251	31494-3	508.176.631-34	1.553,00	2.268,22	181,36	2.086,86
77-MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO				776.077.671-34	1.934,80	1.239,06	157,33	1.081,73
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	3.891,84	508,69	3.383,15
209-MARIA IVONE LEITE RIBEIRO	104	946	786241276-2	332.566.401-68	1.553,00	355,37	26,65	328,72
80-MARIA JOAQUINA DA SILVA				952.650.741-04	1.934,80	5.222,84	476,18	4.746,66
153-MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA	104	946	700191-1	253.242.681-00	1.934,80	3.477,46	366,14	3.111,32
155-MARINA TOMASI	104	946	3772-0	022.203.251-05	4.018,60	4.837,69	785,49	4.052,20
188-MARINETE BOMFIM GUEDES	104	946	790068162-1	002.551.091-64	1.518,00	354,20	22,77	331,43
141-MARLENE RUFINO DA SILVA	104	946	833470347-1	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	3.891,84	508,69	3.383,15
189-MICLEIANE BRITO DE SA	536	655	3345620-8	002.288.552-84	2.800,00	6.047,62	1.242,87	4.804,75
84-MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA				041.682.041-70	4.018,60	515,49	72,16	443,33
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	104	946	776732805-9	029.540.311-07	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
120-MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA	104	946	30656-0	041.195.821-67	2.834,00	5.642,60	1.074,56	4.568,04
143-MYLLENN MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS	341	4347	39158-5	000.710.381-67	1.518,00	2.068,97	163,43	1.905,54
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	3.891,84	508,69	3.383,15
204-NEIRY SANTOS SOBRINHO	104	946	827902808-9	005.196.491-09	1.518,00	1.988,64	156,20	1.832,44
158-ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA	341	4347	39465-4	024.932.211-09	2.147,00	4.549,77	680,39	3.869,38
181-RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS	104	946	00036712-0	054.339.711-47	2.147,00	5.049,77	862,89	4.186,88
88-RAIMUNDA NUNES MONTEIRO				024.582.291-74	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
144-REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA	104	946	855355672-5	025.276.291-64	1.934,80	3.762,84	443,20	3.319,64
166-RENARA CAMPOS DURÃO	104	1338	21170-5	038.777.151-41	1.553,00	2.060,22	162,64	1.897,58
200-ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO	104	946	779894042-2	007.179.561-80	1.836,00	4.999,60	169,79	4.829,81
207-ROSANGELA DANTAS CORREIA	341	3153	27416-6	226.854.118-52	1.518,00	1.951,64	147,02	1.804,62
92-ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA				021.972.651-56	2.834,00	3.179,60	318,62	2.860,98
93-SAMUEL RODRIGUES SILVA				039.332.471-01	4.018,60	5.430,44	1.010,50	4.419,94
162-SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS	104	946	29558-4	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	3.477,46	404,26	3.073,20
121-SELMA JOSE DA COSTA	104	946	9339-0	805.279.221-53	1.553,00	1.921,60	191,43	1.730,17
122-SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES	104	946	20411-2	941.523.221-87	1.553,00	2.060,22	162,64	1.897,58
123-SONIA NUNES DA SILVA	104	946	831-7	737.932.481-00	1.934,80	4.106,46	535,97	3.570,49
124-STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO	104	946	848591459-5	706.657.751-56	1.518,00	1.886,60	141,17	1.745,43
125-SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA	341	4347	41790-1	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
99-TATIANA CANDIDA BEZERRA				001.258.071-63	1.934,80	3.762,84	476,18	3.286,66

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Abril/2025

Funcionário	Banco Agência Conta			Oper CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
182-THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO	104	946	733284323-5	711.285.721-09	1.518,00	1.935,45	151,42	1.784,03
100-THAIS LINS MOTA				018.916.041-12	4.018,60	5.145,21	905,58	4.239,63
192-THIAGO PEREIRA DE MORAES	104	3880	952782801-0	047.730.501-60	1.836,00	5.239,60	169,79	5.069,81
145-VALDEMIR JOSE DOS SANTOS	104	946	26291-0	003.499.391-60	1.934,80	3.762,84	443,20	3.319,64
163-VALDIVINA BISPO DOS SANTOS	341	4347	44089-5	477.107.481-04	1.553,00	1.960,60	153,68	1.806,92
103-VALERIA CARMELITA SANTANA				834.000.441-72	1.934,80	5.562,84	476,18	5.086,66
212-VALERIA OLIVEIRA SARAIVA	237	1672	0604829-3	507.978.082-72	1.518,00	2.028,00	159,75	1.868,25
126-VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA	104	946	30915-1	030.714.411-93	1.553,00	0,00	0,00	0,00
127-VANESSA BARREIRA DE SOUZA	341	4347	42278-6	018.452.971-99	1.518,00	0,00	0,00	0,00
194-VANUZA PEREIRA DA ROCHA	104	946	786242099-4	032.899.281-01	1.553,00	2.331,88	175,39	2.156,49
168-VINICIUS CASTRO DA SILVA	104	946	39883-2	076.530.891-60	1.934,80	3.777,11	479,77	3.297,34
106-VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO				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	104	946	11032-4	041.040.541-86	1.934,80	3.477,46	359,78	3.117,68
169-WELCILENE DA SILVA VIEIRA	104	946	866958915-6	027.809.561-51	1.934,80	0,00	0,00	0,00
Total Funcionários:	138				309.120,16	463.523,51	65.193,40	398.330,11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.897,58

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050905

AUTENTICACAO SISBB: 2.099.FA9.C4F.86F.168

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
166 RENARA CAMPOS DURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	203,62	
19998	INSS	7.89 %		162,64
			2.060,22	162,64
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
166 RENARA CAMPOS DURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	203,62	
19998	INSS	7.89 %		162,64
			2.060,22	162,64
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 4.186,88

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050906

AUTENTICACAO SISBB: D.E25.6F9.04F.4FF.191

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RADIOLOGIA		
181 RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM RADIOL)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	8	2.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	295,57	
19998	INSS	10.22 %		516,55
19999	IRRF	22.5 %		346,34
			5.049,77	862,89
			Líquido.....:	4.186,88
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	5.049,77	5.049,77	403,98	4.484,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RADIOLOGIA		
181 RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM RADIOL)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	8	2.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	295,57	
19998	INSS	10.22 %		516,55
19999	IRRF	22.5 %		346,34
			5.049,77	862,89
			Líquido.....:	4.186,88
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	5.049,77	5.049,77	403,98	4.484,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.832,44

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050907

AUTENTICACAO SISBB: B.540.F62.814.84A.692

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: COZINHA		
204 NEIRY SANTOS SOBRINHO (AUXILIAR DE COZINHA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.315,60	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	6	65,04	
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	202,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	102,00	
19998	INSS	7.85 %		156,20
			1.988,64	156,20
			Líquido.....:	1.832,44
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.988,64	1.988,64	159,09	1.423,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: COZINHA		
204 NEIRY SANTOS SOBRINHO (AUXILIAR DE COZINHA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.315,60	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	6	65,04	
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	202,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	102,00	
19998	INSS	7.85 %		156,20
			1.988,64	156,20
			Líquido.....:	1.832,44
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.988,64	1.988,64	159,09	1.423,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050908

AUTENTICACAO SISBB: E.C7F.EE8.F4E.7FE.3EF

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
124 STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO (AUXILIAR ADMINISTRAT)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.886,60	141,17
			Líquido.....:	1.745,43
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.321,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
124 STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO (AUXILIAR ADMINISTRAT)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.886,60	141,17
			Líquido.....:	1.745,43
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.321,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 331,43

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050909

AUTENTICACAO SISBB: 6.001.D58.E92.669.4D8

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: COZINHA		
188 MARINETE BOMFIM GUEDES (COZINHEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	50,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		22,77
			354,20	22,77
			Líquido.....:	331,43
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	303,60	354,20	28,33	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: COZINHA		
188 MARINETE BOMFIM GUEDES (COZINHEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	50,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		22,77
			354,20	22,77
			Líquido.....:	331,43
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	303,60	354,20	28,33	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 44.089-5

FAVORECIDO: VALDIVINA BISPO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 477.107.481-04
VALOR: R\$ 1.806,92
DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050910
AUTENTICACAO SISBB: B.296.7A8.09E.3A7.57F

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
163 VALDIVINA BISPO DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	104,00	
19998	INSS	7.83 %		153,68
			1.960,60	153,68
			Líquido.....:	1.806,92
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.395,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
163 VALDIVINA BISPO DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	104,00	
19998	INSS	7.83 %		153,68
			1.960,60	153,68
			Líquido.....:	1.806,92
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.395,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050911
AUTENTICACAO SISBB: 9.6E4.372.96E.8A8.B64

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
182 THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO (AUXILIAR ADMINISTRAT)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,42
			1.935,45	151,42
			Líquido.....:	1.784,03
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.370,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
182 THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO (AUXILIAR ADMINISTRAT)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,42
			1.935,45	151,42
			Líquido.....:	1.784,03
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.370,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050912

AUTENTICACAO SISBB: 8.0E1.E73.6EC.560.62C

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LABORATORIO		
168 VINICIUS CASTRO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	299,65	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)	1	1.239,06	
19998	INSS	9.17 %		346,65
19999	IRRF	15.0 %		133,12
			3.777,11	479,77
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LABORATORIO		
168 VINICIUS CASTRO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	299,65	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)	1	1.239,06	
19998	INSS	9.17 %		346,65
19999	IRRF	15.0 %		133,12
			3.777,11	479,77
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 2.156,49

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050913

AUTENTICACAO SISBB: A.F13.700.50A.097.965

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
194 VANUZA PEREIRA DA ROCHA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	3	33,28	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	3	312,00	
19998	INSS	7.96 %		175,39
			2.331,88	175,39
			Líquido.....:	2.156,49
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.201,88	2.201,88	176,15	1.767,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
194 VANUZA PEREIRA DA ROCHA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	3	33,28	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	3	312,00	
19998	INSS	7.96 %		175,39
			2.331,88	175,39
			Líquido.....:	2.156,49
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.201,88	2.201,88	176,15	1.767,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050914

AUTENTICACAO SISBB: 8.54F.4C8.AB5.931.C2A

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
144 REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
144 REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 443,33

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050915

AUTENTICACAO SISBB: 4.931.FA2.4EB.FE4.7C1

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
84 MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)	13.99 %	515,49	72,16
19998	INSS			
			515,49	72,16
			Líquido.....:	443,33
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	515,49	515,49	41,23	443,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
84 MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)	13.99 %	515,49	72,16
19998	INSS			
			515,49	72,16
			Líquido.....:	443,33
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	515,49	515,49	41,23	443,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050916

AUTENTICACAO SISBB: F.A53.07F.0DF.9F6.5E5

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
155 MARINA TOMASI (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	3.750,69	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	267,91	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		298,63
			4.837,69	785,49
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
155 MARINA TOMASI (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	3.750,69	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	267,91	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		298,63
			4.837,69	785,49
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.897,58

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050917

AUTENTICACAO SISBB: 9.387.91B.28E.FF6.3A7

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
122 SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	203,62	
19998	INSS	7.89 %		162,64
			2.060,22	162,64
			Líquido.....:	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	1.495,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
122 SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	203,62	
19998	INSS	7.89 %		162,64
			2.060,22	162,64
			Líquido.....:	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	1.495,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.905,54

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050919

AUTENTICACAO SISBB: 1.E78.5BD.334.D10.CD4

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: COZINHA		
143 MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS (COZINHEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	4	43,37	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	204,00	
19998	INSS	7.89 %		163,43
			2.068,97	163,43
			Líquido.....:	1.905,54
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.068,97	2.068,97	165,51	1.504,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: COZINHA		
143 MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS (COZINHEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	4	43,37	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	204,00	
19998	INSS	7.89 %		163,43
			2.068,97	163,43
			Líquido.....:	1.905,54
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.068,97	2.068,97	165,51	1.504,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 3.869,38
DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050920
AUTENTICACAO SISBB: F.A77.479.2F5.460.89E

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RADIOLOGIA		
158 ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM RADIOL)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	1.500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	295,57	
19998	INSS	9.81 %		446,55
19999	IRRF	22.5 %		233,84
			4.549,77	680,39
			Líquido.....:	3.869,38
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.549,77	4.549,77	363,98	3.984,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RADIOLOGIA		
158 ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM RADIOL)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	1.500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	295,57	
19998	INSS	9.81 %		446,55
19999	IRRF	22.5 %		233,84
			4.549,77	680,39
			Líquido.....:	3.869,38
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.549,77	4.549,77	363,98	3.984,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU

CONTA: 776.732.805-9

FAVORECIDO: MIRACI GOMES DOS ANJOS

CPF/CNPJ: 029.540.311-07

VALOR: R\$ 1.702,28

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050921

AUTENTICACAO SISBB: 6.4AD.F36.219.E27.7F7

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
142 MIRACI GOMES DOS ANJOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
142 MIRACI GOMES DOS ANJOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.730,17

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050922

AUTENTICACAO SISBB: F.103.180.243.C21.8ED

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
121 SELMA JOSE DA COSTA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
10031	FALTAS	1.0		51,77
19998	INSS	7.73 %		139,66
			1.921,60	191,43
			Líquido.....:	1.730,17
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.804,83	1.804,83	144,38	1.305,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
121 SELMA JOSE DA COSTA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
10031	FALTAS	1.0		51,77
19998	INSS	7.73 %		139,66
			1.921,60	191,43
			Líquido.....:	1.730,17
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.804,83	1.804,83	144,38	1.305,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050923

AUTENTICACAO SISBB: 9.658.45B.59A.316.964

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
141 MARLENE RUFINO DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
141 MARLENE RUFINO DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050924

AUTENTICACAO SISBB: 4.EEA.D01.ADA.F89.CB0

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
153 MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
153 MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 2.086,86

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050925

AUTENTICACAO SISBB: 5.31E.1E3.EFF.FAC.BCA

Recibo de Pagamento Mensal	
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM	Abril/2025
27.949.878/0005-58	Departamento: GERAL

Abril/2025

Departamento: GERAL

159 MARIA APARECIDA LIMA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	181,36	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60		
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	208,00		
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	203,62		
19998	INSS	7.99 %			
			2.268,22	181,36	
			Líquido.....:	2.086,86	
Salário Base		Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00		2.268,22	2.268,22	181,45	1.703,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal	
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM	Abril/2025
27.949.878/0005-58	Departamento: GERAL

Departamento: GERAL

159	MARIA APARECIDA LIMA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)
-----	---

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	208,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	203,62	
19998	INSS	7.99 %		181,36
			2.268,22	181,36
			Líquido.....:	2.086,86
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.268,22	2.268,22	181,45	1.703,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100
1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 3.117,68

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050926

AUTENTICACAO SISBB: 0.0A1.A51.5CE.0CC.F7B

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
146 WALDIRENE DA SILVA SOARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)	1	1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		49,09
			3.477,46	359,78
			Líquido.....:	3.117,68
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	2.870,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
146 WALDIRENE DA SILVA SOARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)	1	1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		49,09
			3.477,46	359,78
			Líquido.....:	3.117,68
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	2.870,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 4.829,81

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050927

AUTENTICACAO SISBB: B.6BE.D1B.0FC.6ED.6B8

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
200 ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO (MOTORISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	18	2.860,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,79
			4.999,60	169,79
			Líquido.....:	4.829,81
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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
200 ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO (MOTORISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	18	2.860,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,79
			4.999,60	169,79
			Líquido.....:	4.829,81
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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 3.319,64
DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050928
AUTENTICACAO SISBB: 1.233.BEA.F7E.BED.9FC

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
145 VALDEMIR JOSE DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
145 VALDEMIR JOSE DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050929
AUTENTICACAO SISBB: F.DE6.1CF.993.BE9.5FC

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
125 SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
125 SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 4.568,04
DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050930
AUTENTICACAO SISBB: 8.CA9.E27.9B9.60E.F4F

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
120 MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA (COORDENADOR(A) FARMA)				
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)	7	1.463,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	10.59 %		593,66
19999	IRRF	27.5 %		480,90
			5.642,60	1.074,56
			Líquido.....:	4.568,04
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	5.600,60	5.600,60	448,04	5.006,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
120 MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA (COORDENADOR(A) FARMA)				
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)	7	1.463,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	10.59 %		593,66
19999	IRRF	27.5 %		480,90
			5.642,60	1.074,56
			Líquido.....:	4.568,04
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	5.600,60	5.600,60	448,04	5.006,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 1.804,62
DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050931
AUTENTICACAO SISBB: A.636.CF3.49E.033.CB1

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: COZINHA		
207 ROSANGELA DANTAS CORREIA (AUXILIAR DE COZINHA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	6	65,04	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.79 %		147,02
			1.951,64	147,02
			Líquido.....:	1.804,62
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.886,64	1.886,64	150,93	1.386,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: COZINHA		
207 ROSANGELA DANTAS CORREIA (AUXILIAR DE COZINHA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	6	65,04	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.79 %		147,02
			1.951,64	147,02
			Líquido.....:	1.804,62
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.886,64	1.886,64	150,93	1.386,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 3.570,49

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050932

AUTENTICACAO SISBB: B.FDC.88D.D92.771.437

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
123 SONIA NUNES DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	1	129,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.4 %		386,17
19999	IRRF	15.0 %		149,80
			4.106,46	535,97
			Líquido.....:	3.570,49
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.106,46	4.106,46	328,51	3.541,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
123 SONIA NUNES DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	1	129,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.4 %		386,17
19999	IRRF	15.0 %		149,80
			4.106,46	535,97
			Líquido.....:	3.570,49
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.106,46	4.106,46	328,51	3.541,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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 INSTITUIÇÃO DE

AGENCIA: 0655-6

CONTA: 3.345.620-8

FAVORECIDO: MICLEIANI BRITO DE SA

CPF/CNPJ: 002.288.552-84

VALOR: R\$ 4.804,75

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050933

AUTENTICACAO SISBB: C.885.372.5F3.056.BD2

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LABORATORIO		
189 MICLEIANE BRITO DE SA (BIOMEDICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	15	2.520,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	99	424,02	
19998	INSS	10.85 %		656,25
19999	IRRF	27.5 %		586,62
			6.047,62	1.242,87
			Líquido.....:	4.804,75
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.047,62	6.047,62	483,80	5.391,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LABORATORIO		
189 MICLEIANE BRITO DE SA (BIOMEDICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	15	2.520,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	99	424,02	
19998	INSS	10.85 %		656,25
19999	IRRF	27.5 %		586,62
			6.047,62	1.242,87
			Líquido.....:	4.804,75
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.047,62	6.047,62	483,80	5.391,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.286,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.4A3.AC1.F11.046.C34

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
99 TATIANA CANDIDA BEZERRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
99 TATIANA CANDIDA BEZERRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.272,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.F4D.578.BD0.265.31D

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
31 EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.805,81	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.15 %		342,66
19999	IRRF	15.0 %		128,73
			3.743,82	471,39
			Líquido.....:	3.272,43
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.743,82	3.743,82	299,50	3.401,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
31 EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.805,81	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.15 %		342,66
19999	IRRF	15.0 %		128,73
			3.743,82	471,39
			Líquido.....:	3.272,43
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.743,82	3.743,82	299,50	3.401,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.027,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.BAF.E75.B86.966.E62

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
37 GILDESON ALVES ARAUJO (MAQUEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	20	326,43	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	6	654,00	
19998	INSS	8.87 %		303,34
19999	IRRF	15.0 %		85,48
			3.416,19	388,82
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
37 GILDESON ALVES ARAUJO (MAQUEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	20	326,43	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	6	654,00	
19998	INSS	8.87 %		303,34
19999	IRRF	15.0 %		85,48
			3.416,19	388,82
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.169,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.990.381.49B.DFF.539

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
12 ANA PAULA AURELIANO DA SILVA (FARMACEUTICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	413,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.99 %		319,47
19999	IRRF	15.0 %		103,22
			3.592,60	422,69
			Líquido.....:	3.169,91
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.550,60	3.550,60	284,04	3.231,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
12 ANA PAULA AURELIANO DA SILVA (FARMACEUTICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	413,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.99 %		319,47
19999	IRRF	15.0 %		103,22
			3.592,60	422,69
			Líquido.....:	3.169,91
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.550,60	3.550,60	284,04	3.231,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.368.440.4FE.E2E.5BE

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
34 FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
34 FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 443,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.834.40E.7DA.591.59A

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
66 LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)	14.0 %	515,49	72,17
19998	INSS			
			515,49	72,17
			Líquido.....:	443,32
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	515,49	515,49	41,23	64,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
66 LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)	14.0 %	515,49	72,17
19998	INSS			
			515,49	72,17
			Líquido.....:	443,32
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	515,49	515,49	41,23	64,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.162,64

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.809.C0D.FBB.312.2A6

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
78 MARIA DE FATIMA REGO MACIEL (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		188,19
			4.837,69	675,05
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
78 MARIA DE FATIMA REGO MACIEL (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		188,19
			4.837,69	675,05
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.751,23

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.A66.973.8A9.E34.9B9

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
55 KASSIA PEREIRA DE MELO (ENFERMEIRO(A))				
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)	4	340,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		299,58	
19998	INSS	10.8 %		644,23
19999	IRRF	27.5 %		566,32
			5.961,78	1.210,55
			Líquido.....:	4.751,23
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.961,78	5.961,78	476,94	5.317,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
55 KASSIA PEREIRA DE MELO (ENFERMEIRO(A))				
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)	4	340,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		299,58	
19998	INSS	10.8 %		644,23
19999	IRRF	27.5 %		566,32
			5.961,78	1.210,55
			Líquido.....:	4.751,23
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.961,78	5.961,78	476,94	5.317,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.93C.B1B.34E.E2F.EAE

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
8 ANA CLAUDIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
8 ANA CLAUDIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 1.885,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.D2C.523.4BB.C52.4F1

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
75 MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.501,23	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	51,77	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	190,04	
19998	INSS	7.88 %		161,42
			2.046,64	161,42
			Líquido.....:	1.885,22
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.046,64	2.046,64	163,73	1.885,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
75 MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.501,23	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	51,77	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	190,04	
19998	INSS	7.88 %		161,42
			2.046,64	161,42
			Líquido.....:	1.885,22
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.046,64	2.046,64	163,73	1.885,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 7.003,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.E05.723.FED.D1F.92C

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
98 TAMIRIS ALVES DOS REIS (COORDENADOR(A) DE EN)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		2.000,00	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.000,00	
19998	INSS	11.66 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.348,65
			9.303,60	2.300,27
			Líquido.....:	7.003,33
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.000,00	8.157,41	9.303,60	744,28	8.162,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
98 TAMIRIS ALVES DOS REIS (COORDENADOR(A) DE EN)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		2.000,00	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.000,00	
19998	INSS	11.66 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.348,65
			9.303,60	2.300,27
			Líquido.....:	7.003,33
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.000,00	8.157,41	9.303,60	744,28	8.162,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.114,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.58A.E53.6A0.340.4F8

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
56 KEILA FERREIRA DA CONCEIÇÃO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	14 Dias	902,91	
10141	LICENÇA MÉDICA	15 Dias	967,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.06 %		197,33
19999	IRRF	15.0 %		100,90
			3.412,97	298,23
			Líquido.....:	3.114,74
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.445,57	3.412,97	273,03	3.215,64

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
56 KEILA FERREIRA DA CONCEIÇÃO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	14 Dias	902,91	
10141	LICENÇA MÉDICA	15 Dias	967,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.06 %		197,33
19999	IRRF	15.0 %		100,90
			3.412,97	298,23
			Líquido.....:	3.114,74
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.445,57	3.412,97	273,03	3.215,64

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.239,63

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.A8D.E3E.080.583.D37

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
100 THAIS LINS MOTA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	268,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	9	39,52	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.29 %		529,91
19999	IRRF	22.5 %		375,67
			5.145,21	905,58
			Líquido.....:	4.239,63
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.145,21	5.145,21	411,61	4.615,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
100 THAIS LINS MOTA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	268,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	9	39,52	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.29 %		529,91
19999	IRRF	22.5 %		375,67
			5.145,21	905,58
			Líquido.....:	4.239,63
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.145,21	5.145,21	411,61	4.615,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.388.8F3.861.6B8.135

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
20 CLEONICE CARDOSO LUNA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
20 CLEONICE CARDOSO LUNA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 2.860,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.CC2.686.966.E13.775

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
92 ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA (FARMACEUTICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	1.417,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	15 Dias	1.417,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.6 %		269,91
19999	IRRF	15.0 %		48,71
			3.179,60	318,62
			Líquido.....:	2.860,98
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.137,60	3.137,60	251,00	2.867,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
92 ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA (FARMACEUTICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	1.417,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	15 Dias	1.417,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.6 %		269,91
19999	IRRF	15.0 %		48,71
			3.179,60	318,62
			Líquido.....:	2.860,98
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.137,60	3.137,60	251,00	2.867,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.F9D.068.8D8.B17.FD2

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
88 RAIMUNDA NUNES MONTEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
88 RAIMUNDA NUNES MONTEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 7.386,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.3CF.91B.4AC.C67.E41

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
3 ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE (GERENTE DE ENFERMAGE)				
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
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
3 ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE (GERENTE DE ENFERMAGE)				
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
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025

VALOR CREDITADO (R\$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.D3B.61B.4CA.CBD.A05

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
86 NAGILLA FERNANDA BATISTA (RECEPCIONISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.680,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
86 NAGILLA FERNANDA BATISTA (RECEPCIONISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.680,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.151,40

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.A36.80F.DD6.C0D.C42

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RADIOLOGIA		
41 HUEBER GONÇALVES RICARDO (TÉCNICO(A) EM RADIOL)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO (ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	258,63	
19998	INSS	10.2 %		511,38
19999	IRRF	22.5 %		350,05
			5.012,83	861,43
			Líquido.....:	4.151,40
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	5.012,83	5.012,83	401,02	4.501,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RADIOLOGIA		
41 HUEBER GONÇALVES RICARDO (TÉCNICO(A) EM RADIOL)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO (ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	258,63	
19998	INSS	10.2 %		511,38
19999	IRRF	22.5 %		350,05
			5.012,83	861,43
			Líquido.....:	4.151,40
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	5.012,83	5.012,83	401,02	4.501,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.D08.AD0.7DB.8D2.377

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
107 VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
107 VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.395,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.294.C13.85F.A56.EB3

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
51 JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	3.750,69	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	267,91	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.46 %		564,31
19999	IRRF	27.5 %		431,31
			5.390,92	995,62
			Líquido.....:	4.395,30
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.390,92	5.390,92	431,27	4.826,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
51 JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	3.750,69	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	267,91	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.46 %		564,31
19999	IRRF	27.5 %		431,31
			5.390,92	995,62
			Líquido.....:	4.395,30
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.390,92	5.390,92	431,27	4.826,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.493,23

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.5F8.74F.0A3.CE7.4B7

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
57 KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		717,40	
19998	INSS	9.36 %		378,08
19999	IRRF	15.0 %		167,69
			4.039,00	545,77
			Líquido.....:	3.493,23
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	4.039,00	4.039,00	323,12	3.660,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
57 KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		717,40	
19998	INSS	9.36 %		378,08
19999	IRRF	15.0 %		167,69
			4.039,00	545,77
			Líquido.....:	3.493,23
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	4.039,00	4.039,00	323,12	3.660,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.285,85

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.2C7.1F9.F68.D54.BDE

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
1 ADRIANA LOURENÇO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	284,30	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,81
19999	IRRF	15.0 %		131,10
			3.761,76	475,91
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
1 ADRIANA LOURENÇO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	284,30	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,81
19999	IRRF	15.0 %		131,10
			3.761,76	475,91
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.034,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.BC5.A80.8D1.DEE.D16

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
7 AMANDA MARQUES PINTO (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		316,16
			4.837,69	803,02
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
7 AMANDA MARQUES PINTO (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		316,16
			4.837,69	803,02
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.156,49

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.E6A.DE4.D63.7A0.003

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
183 CRISTIANE FERNANDES MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20114	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2024)		1.239,06	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.19 %		509,84
19999	IRRF	22.5 %		335,57
			5.001,90	845,41
			Líquido.....:	4.156,49
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	5.001,90	5.001,90	400,15	4.437,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
183 CRISTIANE FERNANDES MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20114	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2024)		1.239,06	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.19 %		509,84
19999	IRRF	22.5 %		335,57
			5.001,90	845,41
			Líquido.....:	4.156,49
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	5.001,90	5.001,90	400,15	4.437,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.397,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.014.245.DB5.F05.4A3

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
53 JULIANA PEIXOTO MARTINS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.27 %		362,70
19999	IRRF	15.0 %		150,78
			3.910,87	513,48
			Líquido.....:	3.397,39
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.910,87	3.910,87	312,86	3.548,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
53 JULIANA PEIXOTO MARTINS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.27 %		362,70
19999	IRRF	15.0 %		150,78
			3.910,87	513,48
			Líquido.....:	3.397,39
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.910,87	3.910,87	312,86	3.548,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.636,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.A3B.538.C35.F8E.0EE

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
24 DANIELLE DE SOUZA FRAGA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			4.112,84	476,18
			Líquido.....:	3.636,66
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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
24 DANIELLE DE SOUZA FRAGA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			4.112,84	476,18
			Líquido.....:	3.636,66
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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SARA CRISTINA PEREIRA
CPF: 034.686.061-09
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.728-3
DATA DE PAGAMENTO: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.4ED.199.B3C.127.7A7

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
95 SARA CRISTINA PEREIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
95 SARA CRISTINA PEREIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.419,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.99B.641.6E3.B89.34A

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
162 SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		440,66
			5.430,44	1.010,50
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
162 SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		440,66
			5.430,44	1.010,50
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 2.330,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.92C.E6D.C94.DC4.519

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
73 LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA (RECEPCIONISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.1 %		205,42
			2.535,45	205,42
			Líquido.....:	2.330,03
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.535,45	2.535,45	202,83	2.140,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
73 LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA (RECEPCIONISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.1 %		205,42
			2.535,45	205,42
			Líquido.....:	2.330,03
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.535,45	2.535,45	202,83	2.140,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 5.748,83

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.1AC.42D.FBE.AFA.DBA

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
14 ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.600,00	
20020	PLANTÃO (ÕES)	5	1.340,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		299,58	
19998	INSS	11.48 %		868,23
19999	IRRF	27.5 %		944,72
			7.561,78	1.812,95
			Líquido.....:	5.748,83
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	7.561,78	7.561,78	604,94	6.693,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
14 ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.600,00	
20020	PLANTÃO (ÕES)	5	1.340,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		299,58	
19998	INSS	11.48 %		868,23
19999	IRRF	27.5 %		944,72
			7.561,78	1.812,95
			Líquido.....:	5.748,83
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	7.561,78	7.561,78	604,94	6.693,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.419,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.169.1FB.DFF.99C.FA8

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
93 SAMUEL RODRIGUES SILVA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		440,66
			5.430,44	1.010,50
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
93 SAMUEL RODRIGUES SILVA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		440,66
			5.430,44	1.010,50
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 1.146,14

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.C43.A21.999.C24.D87

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
15 ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	30.0		1.934,80
19998	INSS	7.5 %		92,92
			3.173,86	2.027,72
			Líquido.....:	1.146,14
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	1.146,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
15 ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	30.0		1.934,80
19998	INSS	7.5 %		92,92
			3.173,86	2.027,72
			Líquido.....:	1.146,14
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	1.146,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS
CPF: 045.611.001-13
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.738-0
DATA DE PAGAMENTO: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.017,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.65B.B2B.FE1.306.726

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
106 VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO (FARMACEUTICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	2.739,53	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	94,47	
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
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
106 VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO (FARMACEUTICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	2.739,53	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	94,47	
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
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 5.069,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.A44.7EA.DE3.0A1.4C3

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
192 THIAGO PEREIRA DE MORAES (MOTORISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	18	3.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,79
			5.239,60	169,79
			Líquido.....:	5.069,81
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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
192 THIAGO PEREIRA DE MORAES (MOTORISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	18	3.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,79
			5.239,60	169,79
			Líquido.....:	5.069,81
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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.286,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.A62.CDF.93C.D33.6CB

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
48 JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
48 JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.034,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.4F0.20B.287.3C5.7DD

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
111 KESSIA PEREIRA TAVARES (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		316,16
			4.837,69	803,02
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
111 KESSIA PEREIRA TAVARES (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		316,16
			4.837,69	803,02
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.383,15

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.596.BDB.7CD.045.C61

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
83 MEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.26 %		360,42
19999	IRRF	15.0 %		148,27
			3.891,84	508,69
			Líquido.....:	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
83 MEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.26 %		360,42
19999	IRRF	15.0 %		148,27
			3.891,84	508,69
			Líquido.....:	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.78A.D9C.AFB.63A.690

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
85 MILENI ALVES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
85 MILENI ALVES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.383,15

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.97D.54D.AFF.BB1.A4C

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
87 NEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.26 %		360,42
19999	IRRF	15.0 %		148,27
			3.891,84	508,69
			Líquido.....:	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
87 NEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.26 %		360,42
19999	IRRF	15.0 %		148,27
			3.891,84	508,69
			Líquido.....:	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.62F.4B7.3AB.D50.5F1

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
52 JORDANNA CARVALHO PEREIRA (RECEPCIONISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.680,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
52 JORDANNA CARVALHO PEREIRA (RECEPCIONISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.680,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 2.301,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.ACB.C33.3AB.12D.6D8

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
10 ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO (AUXILIAR ADMINISTRAT)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.09 %		202,55
			2.503,60	202,55
			Líquido.....:	2.301,05
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.503,60	2.503,60	200,28	2.301,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
10 ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO (AUXILIAR ADMINISTRAT)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.09 %		202,55
			2.503,60	202,55
			Líquido.....:	2.301,05
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.503,60	2.503,60	200,28	2.301,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 1.083,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.F85.ECF.BB7.233.B7E

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
38 GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)	12.56 %	1.239,06	155,68
19998	INSS			
			1.239,06	155,68
			Líquido.....:	1.083,38
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.239,06	1.239,06	99,12	1.083,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
38 GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)	12.56 %	1.239,06	155,68
19998	INSS			
			1.239,06	155,68
			Líquido.....:	1.083,38
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.239,06	1.239,06	99,12	1.083,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.169,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.1BA.C9A.ACA.901.D61

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
71 LUCINEIDE MARIA RUFINO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		110,60
			3.606,46	436,77
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
71 LUCINEIDE MARIA RUFINO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		110,60
			3.606,46	436,77
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.990,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.267.9CB.4A7.F84.F02

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
27 DULCIMAR JOSE DE SOUZA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		299,58	
19998	INSS	9.87 %		456,63
19999	IRRF	22.5 %		274,38
			4.721,78	731,01
			Líquido.....:	3.990,77
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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
27 DULCIMAR JOSE DE SOUZA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		299,58	
19998	INSS	9.87 %		456,63
19999	IRRF	22.5 %		274,38
			4.721,78	731,01
			Líquido.....:	3.990,77
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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.319,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.8DA.49B.11D.1E7.02B

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
26 DEUZINHA QUEIROZ GOMES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
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	
20020	PLANTÃO (ÕES)	1	129,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		110,60
			3.756,46	436,77
			Líquido.....:	3.319,69
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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
26 DEUZINHA QUEIROZ GOMES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
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	
20020	PLANTÃO (ÕES)	1	129,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		110,60
			3.756,46	436,77
			Líquido.....:	3.319,69
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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.286,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.B19.75D.29C.55D.018

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
35 FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
35 FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.19F.041.A54.707.FF9

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
4 ALDENI GOMES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.612,33	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	322,47	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
4 ALDENI GOMES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.612,33	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	322,47	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.6C7.0C3.30E.A7A.BE8

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
23 DANIELA PEREIRA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
23 DANIELA PEREIRA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.823,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.E67.C92.556.034.9FC

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
40 HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4	750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		93,57
			4.227,46	404,26
			Líquido.....:	3.823,20
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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
40 HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4	750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		93,57
			4.227,46	404,26
			Líquido.....:	3.823,20
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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.286,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.940.D46.683.C40.BEC

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
68 LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
68 LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 1.081,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.E18.857.F83.709.879

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
77 MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)	12.69 %	1.239,06	157,33
19998	INSS			
			1.239,06	157,33
			Líquido.....:	1.081,73
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	1.081,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
77 MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)	12.69 %	1.239,06	157,33
19998	INSS			
			1.239,06	157,33
			Líquido.....:	1.081,73
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	1.081,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.2CF.1E6.81E.A5E.C8D

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
70 LUCIENE VIEIRA SOUTO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
70 LUCIENE VIEIRA SOUTO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.678,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.4E5.BF7.D1D.4F4.266

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
65 LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO (SUPERVISOR(A) ADMINI)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.57 %		412,08
19999	IRRF	22.5 %		212,82
			4.303,60	624,90
			Líquido.....:	3.678,70
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.000,00	4.303,60	4.303,60	344,28	3.891,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
65 LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO (SUPERVISOR(A) ADMINI)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.57 %		412,08
19999	IRRF	22.5 %		212,82
			4.303,60	624,90
			Líquido.....:	3.678,70
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.000,00	4.303,60	4.303,60	344,28	3.891,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 5.086,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.9EE.422.092.956.724

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
103 VALERIA CARMELITA SANTANA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	12	1.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			5.562,84	476,18
			Líquido.....:	5.086,66
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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
103 VALERIA CARMELITA SANTANA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	12	1.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			5.562,84	476,18
			Líquido.....:	5.086,66
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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.383,15

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.342.970.E7B.AE8.67C

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
79 MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.26 %		360,42
19999	IRRF	15.0 %		148,27
			3.891,84	508,69
			Líquido.....:	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
79 MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.26 %		360,42
19999	IRRF	15.0 %		148,27
			3.891,84	508,69
			Líquido.....:	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.169,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.49B.3DE.DB7.AC3.FDE

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
63 LEUZENY GONÇALVES LOPES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		110,60
			3.606,46	436,77
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
63 LEUZENY GONÇALVES LOPES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		110,60
			3.606,46	436,77
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.319,64

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.4EE.1A7.B07.6F2.7F4

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
147 ANA CELIA FERREIRA LIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
147 ANA CELIA FERREIRA LIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUZINETE BORGES DE BRITO
CPF: 939.368.261-53
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.716-X
DATA DE PAGAMENTO: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.286,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.2C4.7B0.0E9.21C.AA3

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
74 LUZINETE BORGES DE BRITO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
74 LUZINETE BORGES DE BRITO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			3.762,84	476,18
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.515,06

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.C01.22E.EEF.7CA.4BD

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
30 EDIMILSON FERNANDES ROSA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	22.5 %		345,54
			5.430,44	915,38
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
30 EDIMILSON FERNANDES ROSA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	22.5 %		345,54
			5.430,44	915,38
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 1.665,17

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.BF4.876.B9D.E7D.7D6

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
2 ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	22 Dias	1.138,87	
10141	LICENÇA MÉDICA	8 Dias	414,13	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
10031	FALTAS	1.0		51,77
19998	INSS	7.73 %		139,66
			1.856,60	191,43
			Líquido.....:	1.665,17
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.804,83	1.804,83	144,38	1.665,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
2 ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	22 Dias	1.138,87	
10141	LICENÇA MÉDICA	8 Dias	414,13	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
10031	FALTAS	1.0		51,77
19998	INSS	7.73 %		139,66
			1.856,60	191,43
			Líquido.....:	1.665,17
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.804,83	1.804,83	144,38	1.665,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.746,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.E1F.9F9.D47.B5A.68C

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
80 MARIA JOAQUINA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.870,31	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	8	1.460,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	64,49	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			5.222,84	476,18
			Líquido.....:	4.746,66
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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
80 MARIA JOAQUINA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.870,31	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	8	1.460,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	64,49	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		131,24
			5.222,84	476,18
			Líquido.....:	4.746,66
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
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.073,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.636.111.64F.13F.536

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
32 ELAINE MARIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
32 ELAINE MARIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:32:26
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 2.111,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.F9E.2FA.39C.C31.B4C

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
11 ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	208,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	136	230,77	
19998	INSS	8.0 %		183,81
			2.295,37	183,81
			Líquido.....:	2.111,56
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.295,37	2.295,37	183,62	2.111,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
11 ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	208,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	136	230,77	
19998	INSS	8.0 %		183,81
			2.295,37	183,81
			Líquido.....:	2.111,56
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.295,37	2.295,37	183,62	2.111,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

12/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:03:46
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	12/05/2025
NR. DOCUMENTO	550.043.000.026.672
VALOR TOTAL	5.720,21

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ABNER FLAVIANO LOPES
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 26.672-8
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO	9.38C.46F.972.2BE.61A
-----------------	-----------------------

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LABORATORIO		
175 ABNER FLAVIANO LOPES (BIOMEDICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO (ÕES)	19	3.192,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	220,27	
19998	INSS	11.46 %		861,80
19999	IRRF	27.5 %		933,86
			7.515,87	1.795,66
			Líquido.....:	5.720,21
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	7.515,87	7.515,87	601,26	6.654,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LABORATORIO		
175 ABNER FLAVIANO LOPES (BIOMEDICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO (ÕES)	19	3.192,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	220,27	
19998	INSS	11.46 %		861,80
19999	IRRF	27.5 %		933,86
			7.515,87	1.795,66
			Líquido.....:	5.720,21
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	7.515,87	7.515,87	601,26	6.654,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

12/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:03:44
051300513 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/05/2025
NR. DOCUMENTO	550.513.000.042.767
VALOR TOTAL	2.016,22

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	2.A11.29D.A42.A3E.8A7
-----------------	-----------------------

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
135 JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR (AUXILIAR DE FARMACIA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	137,00	
19998	INSS	7.96 %		174,38
			2.190,60	174,38
			Líquido.....:	2.016,22
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	2.190,60	2.190,60	175,24	1.625,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
135 JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR (AUXILIAR DE FARMACIA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	137,00	
19998	INSS	7.96 %		174,38
			2.190,60	174,38
			Líquido.....:	2.016,22
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	2.190,60	2.190,60	175,24	1.625,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

12/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:03:43
051300513 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/05/2025
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
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO	E.D60.4F9.609.A26.7D4
-----------------	-----------------------

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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
154 FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA (ENFERMEIRO(A))				
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	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		440,66
			5.430,44	1.010,50
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
154 FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA (ENFERMEIRO(A))				
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	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		440,66
			5.430,44	1.010,50
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.887,64

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051201

AUTENTICACAO SISBB: 6.785.F6A.07E.F72.ACD

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
198 ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS (AUXILIAR ADMINISTRAT)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	20	227,70	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.88 %		161,66
			2.049,30	161,66
			Líquido.....:	1.887,64
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.049,30	2.049,30	163,94	1.484,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
198 ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS (AUXILIAR ADMINISTRAT)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	20	227,70	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.88 %		161,66
			2.049,30	161,66
			Líquido.....:	1.887,64
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.049,30	2.049,30	163,94	1.484,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 3.411,32

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051202

AUTENTICACAO SISBB: 7.9E8.2DD.DEE.C73.99D

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
150 KATIA PEREIRA MOURA CONRADO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.870,31	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	300,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	64,49	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.777,46	366,14
			Líquido.....:	3.411,32
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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
150 KATIA PEREIRA MOURA CONRADO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.870,31	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	300,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	64,49	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.777,46	366,14
			Líquido.....:	3.411,32
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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051203

AUTENTICACAO SISBB: 3.9D3.775.246.EAB.CDE

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
149 DAYANE LOPES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
149 DAYANE LOPES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.949,27

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051204

AUTENTICACAO SISBB: E.265.60D.95A.6CA.02E

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: PORTARIA		
208 ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA (PORTEIRO)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	206,00	
19998	INSS	7.88 %		161,33
			2.110,60	161,33
			Líquido.....:	1.949,27
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.045,60	2.045,60	163,64	1.545,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: PORTARIA		
208 ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA (PORTEIRO)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	206,00	
19998	INSS	7.88 %		161,33
			2.110,60	161,33
			Líquido.....:	1.949,27
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.045,60	2.045,60	163,64	1.545,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.862,09

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051205

AUTENTICACAO SISBB: 1.396.D50.BC6.CAE.CC2

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
206 DAIANE OLIVEIRA DA SILVA (RECEPCIONISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	199,62	
19998	INSS	7.87 %		159,13
			2.021,22	159,13
			Líquido.....:	1.862,09
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.021,22	2.021,22	161,69	1.456,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
206 DAIANE OLIVEIRA DA SILVA (RECEPCIONISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	199,62	
19998	INSS	7.87 %		159,13
			2.021,22	159,13
			Líquido.....:	1.862,09
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.021,22	2.021,22	161,69	1.456,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.962,46

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051206

AUTENTICACAO SISBB: 4.28A.498.6DB.D05.E0B

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
201 LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO (COPEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	6	65,06	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	102,00	
19998	INSS	7.85 %		156,20
			2.118,66	156,20
			Líquido.....:	1.962,46
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.988,66	1.988,66	159,09	1.553,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
201 LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO (COPEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	6	65,06	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	102,00	
19998	INSS	7.85 %		156,20
			2.118,66	156,20
			Líquido.....:	1.962,46
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.988,66	1.988,66	159,09	1.553,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051207

AUTENTICACAO SISBB: E.A5C.933.21C.D4E.F41

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
148 CLARA FRANCISCA DE MORAIS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
148 CLARA FRANCISCA DE MORAIS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		55,45
			3.477,46	366,14
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.782,94

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051208

AUTENTICACAO SISBB: 3.64D.AAC.22C.ECF.60C

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
195 KATIANA FERREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	7	77,65	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,31
			1.934,25	151,31
			Líquido.....:	1.782,94
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.934,25	1.934,25	154,74	1.369,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
195 KATIANA FERREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	7	77,65	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,31
			1.934,25	151,31
			Líquido.....:	1.782,94
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.934,25	1.934,25	154,74	1.369,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: KAI0 EDUARDO FERNANDES BATISTA

CPF/CNPJ: 706.418.051-01

VALOR: R\$ 1.884,27

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051209

AUTENTICACAO SISBB: 4.438.070.F31.759.CE8

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: PORTARIA		
193 KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA (PORTEIRO)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	206,00	
19998	INSS	7.88 %		161,33
			2.045,60	161,33
			Líquido.....:	1.884,27
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.045,60	2.045,60	163,64	1.480,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: PORTARIA		
193 KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA (PORTEIRO)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	206,00	
19998	INSS	7.88 %		161,33
			2.045,60	161,33
			Líquido.....:	1.884,27
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.045,60	2.045,60	163,64	1.480,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051210

AUTENTICACAO SISBB: 1.59A.DF5.91B.5F1.AF3

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
119 KAROLINE COSTA MACHADO (AUXILIAR ADMINISTRAT)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,42
			1.935,45	151,42
			Líquido.....:	1.784,03
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.370,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
119 KAROLINE COSTA MACHADO (AUXILIAR ADMINISTRAT)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,42
			1.935,45	151,42
			Líquido.....:	1.784,03
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.370,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: KAI0 AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA

CPF/CNPJ: 050.436.021-39

VALOR: R\$ 2.889,35

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051211

AUTENTICACAO SISBB: E.FB5.406.49E.90C.4D0

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
137 KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA (FARMACEUTICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.6 %		269,91
19999	IRRF	7.5 %		20,34
			3.179,60	290,25
			Líquido.....:	2.889,35
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.137,60	3.137,60	251,00	2.530,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
137 KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA (FARMACEUTICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.6 %		269,91
19999	IRRF	7.5 %		20,34
			3.179,60	290,25
			Líquido.....:	2.889,35
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.137,60	3.137,60	251,00	2.530,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.992,33

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051212

AUTENTICACAO SISBB: 2.098.9C0.5A8.B7C.03B

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
205 LUCIVANIA DOS SANTOS MOURA MARTINS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	172,02
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	104,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	128	203,75	
19998	INSS	7.94 %		
			2.164,35	172,02
			Líquido.....:	1.992,33
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.164,35	2.164,35	173,14	1.599,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
205 LUCIVANIA DOS SANTOS MOURA MARTINS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	172,02
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	104,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	128	203,75	
19998	INSS	7.94 %		
			2.164,35	172,02
			Líquido.....:	1.992,33
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.164,35	2.164,35	173,14	1.599,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 3.845,92

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051213

AUTENTICACAO SISBB: F.EDC.7AD.33A.D33.A8A

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RADIOLOGIA		
156 LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA (TÉCNICO(A) EM RADIOL)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	1.500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	258,63	
19998	INSS	9.78 %		441,38
19999	IRRF	22.5 %		225,53
			4.512,83	666,91
			Líquido.....:	3.845,92
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.512,83	4.512,83	361,02	3.948,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RADIOLOGIA		
156 LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA (TÉCNICO(A) EM RADIOL)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	1.500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	258,63	
19998	INSS	9.78 %		441,38
19999	IRRF	22.5 %		225,53
			4.512,83	666,91
			Líquido.....:	3.845,92
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.512,83	4.512,83	361,02	3.948,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051214

AUTENTICACAO SISBB: A.047.44F.F48.A7C.71E

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
152 LUCILENE FERREIRA ALVES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
152 LUCILENE FERREIRA ALVES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051215
AUTENTICACAO SISBB: 9.25E.8DD.5DF.E69.487

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LABORATORIO		
196 KASSIA DIAS DE BRITO (AUXILIAR DE LABORATO)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.98 %		178,68
			2.238,40	178,68
			Líquido.....:	2.059,72
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.673,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LABORATORIO		
196 KASSIA DIAS DE BRITO (AUXILIAR DE LABORATO)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.98 %		178,68
			2.238,40	178,68
			Líquido.....:	2.059,72
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.673,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051216

AUTENTICACAO SISBB: 9.4C7.66F.D76.CAF.60C

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
36 GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	22.5 %		345,54
			5.430,44	915,38
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
36 GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	22.5 %		345,54
			5.430,44	915,38
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051217

AUTENTICACAO SISBB: 8.94B.AF1.424.473.07E

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
133 ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
133 ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051218

AUTENTICACAO SISBB: 6.0C3.6F2.4A0.202.901

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
203 FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		298,63
			4.837,69	785,49
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
203 FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		298,63
			4.837,69	785,49
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2567-4 - DOM ELISEU

CONTA: 1.003.649-6

FAVORECIDO: EMILLY INGRID SANTOS SOARES

CPF/CNPJ: 041.628.722-01

VALOR: R\$ 4.804,75

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051219

AUTENTICACAO SISBB: 9.FA3.698.C32.174.78F

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LABORATORIO		
184 EMILLY INGRID SANTOS SOARES (BIOMEDICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	15	2.520,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	99	424,02	
19998	INSS	10.85 %		656,25
19999	IRRF	27.5 %		586,62
			6.047,62	1.242,87
			Líquido.....:	4.804,75
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.047,62	6.047,62	483,80	5.391,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LABORATORIO		
184 EMILLY INGRID SANTOS SOARES (BIOMEDICO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	15	2.520,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	99	424,02	
19998	INSS	10.85 %		656,25
19999	IRRF	27.5 %		586,62
			6.047,62	1.242,87
			Líquido.....:	4.804,75
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.047,62	6.047,62	483,80	5.391,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051220
AUTENTICACAO SISBB: 2.5EC.0C9.4FE.324.A08

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
177 FRANCESCA BARBOSA DA SILVA (RECEPCIONISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.315,60	141,17
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	202,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		
			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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
177 FRANCESCA BARBOSA DA SILVA (RECEPCIONISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.315,60	141,17
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	202,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		
			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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051221

AUTENTICACAO SISBB: 7.DE2.E6A.103.49E.ED1

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
185 GEILANY FERREIRA GOMES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.501,23	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	51,77	
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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
185 GEILANY FERREIRA GOMES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.501,23	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	51,77	
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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051222

AUTENTICACAO SISBB: 0.E76.706.A57.0EA.C05

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
116 ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES (FATURISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.15 %		220,55
19999	IRRF	7.5 %		16,78
			2.703,60	237,33
			Líquido.....:	2.466,27
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.400,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.483,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
116 ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES (FATURISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.15 %		220,55
19999	IRRF	7.5 %		16,78
			2.703,60	237,33
			Líquido.....:	2.466,27
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.400,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.483,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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 YOUSSEF FERNANDES DE OLIVEIR

CPF/CNPJ: 033.074.831-96

VALOR: R\$ 1.891,55

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051223

AUTENTICACAO SISBB: 0.FEA.7C5.DF6.5E2.B25

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
167 ADRYAN YOUSSEF FERNANDES DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE FARMACIA)				
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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: FARMÁCIA		
167 ADRYAN YOUSSEF FERNANDES DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE FARMACIA)				
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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051224

AUTENTICACAO SISBB: C.86E.14A.D1B.8E5.306

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
113 ANGELITA GARCIA DE CARVALHO (FATURISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.15 %		220,55
19999	IRRF	7.5 %		16,78
			2.703,60	237,33
			Líquido.....:	2.466,27
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.400,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.483,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
113 ANGELITA GARCIA DE CARVALHO (FATURISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.15 %		220,55
19999	IRRF	7.5 %		16,78
			2.703,60	237,33
			Líquido.....:	2.466,27
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.400,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.483,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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 SANTINELLO

CPF/CNPJ: 028.896.851-44

VALOR: R\$ 4.052,20

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051225

AUTENTICACAO SISBB: B.336.D70.66B.3AD.9D1

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
178 ANNA CLARA SOARES SANTINELO (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		298,63
			4.837,69	785,49
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
178 ANNA CLARA SOARES SANTINELO (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		298,63
			4.837,69	785,49
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 3.073,20

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051226

AUTENTICACAO SISBB: 8.9DB.099.8A3.BAB.8C1

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
9 ALEX WALLAS GOMES DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
9 ALEX WALLAS GOMES DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.239,06	
19998	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051227

AUTENTICACAO SISBB: 0.982.114.1C7.36A.E3A

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
151 KEILA MAGALHAES VALVERDE (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
151 KEILA MAGALHAES VALVERDE (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.861,52

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051228

AUTENTICACAO SISBB: 1.90E.A65.714.F4B.AAF

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
199 EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO (RECEPCIONISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	199,00	
19998	INSS	7.87 %		159,08
			2.020,60	159,08
			Líquido.....:	1.861,52
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.020,60	2.020,60	161,64	1.455,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
199 EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO (RECEPCIONISTA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	199,00	
19998	INSS	7.87 %		159,08
			2.020,60	159,08
			Líquido.....:	1.861,52
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.020,60	2.020,60	161,64	1.455,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.712,28

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051229

AUTENTICACAO SISBB: E.92F.48F.A2E.E86.A44

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
129 CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.501,23	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	51,77	
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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: GERAL		
129 CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.501,23	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	51,77	
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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051230
AUTENTICACAO SISBB: B.AEE.3E3.3D8.2FF.872

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
187 LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		299,58	
19998	INSS	10.61 %		596,63
19999	IRRF	27.5 %		485,91
			5.621,78	1.082,54
			Líquido.....:	4.539,24
Salário 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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
187 LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		299,58	
19998	INSS	10.61 %		596,63
19999	IRRF	27.5 %		485,91
			5.621,78	1.082,54
			Líquido.....:	4.539,24
Salário 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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 1.739,64

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051231

AUTENTICACAO SISBB: 4.22E.0C5.599.E73.15D

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: COZINHA		
131 DINECI VICENTE DA SILVA (COZINHEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.315,60	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	6	65,06	
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	202,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.79 %		147,02
			1.886,66	147,02
			Líquido.....:	1.739,64
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.886,66	1.886,66	150,93	1.321,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: COZINHA		
131 DINECI VICENTE DA SILVA (COZINHEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.315,60	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	6	65,06	
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	202,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.79 %		147,02
			1.886,66	147,02
			Líquido.....:	1.739,64
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.886,66	1.886,66	150,93	1.321,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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\$ 4.472,08

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051232

AUTENTICACAO SISBB: A.07E.D3D.0AD.EEF.759

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
161 FERNANDA BARBOSA VIDAL (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		388,52
			5.430,44	958,36
			Líquido.....:	4.472,08
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	4.671,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
161 FERNANDA BARBOSA VIDAL (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		388,52
			5.430,44	958,36
			Líquido.....:	4.472,08
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	4.671,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051233

AUTENTICACAO SISBB: 4.12F.7DE.BA9.950.F7B

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
114 EDIANE BRANDÃO BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.087,92	
19998	INSS	8.79 %		292,56
19999	IRRF	15.0 %		73,62
			3.326,32	366,18
			Líquido.....:	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
114 EDIANE BRANDÃO BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.087,92	
19998	INSS	8.79 %		292,56
19999	IRRF	15.0 %		73,62
			3.326,32	366,18
			Líquido.....:	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
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU

CONTA: 1.328-5

FAVORECIDO: FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS

CPF/CNPJ: 039.490.901-18

VALOR: R\$ 1.855,64

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051234

AUTENTICACAO SISBB: C.A79.6C1.06A.D1A.5F3

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
134 FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS (PORTEIRO)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.382,40	158,50
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	153,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	104	174,54	
19998	INSS	7.86 %		
			2.014,14	158,50
			Líquido.....:	1.855,64
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.014,14	2.014,14	161,13	1.449,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: RECEPÇÃO		
134 FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS (PORTEIRO)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.382,40	158,50
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	153,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	104	174,54	
19998	INSS	7.86 %		
			2.014,14	158,50
			Líquido.....:	1.855,64
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.014,14	2.014,14	161,13	1.449,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 1672-1 - VIADUTO - U. ANANINDEUA

CONTA: 604.829-3

FAVORECIDO: VALERIA OLIVEIRA SARAIVA

CPF/CNPJ: 507.978.082-72

VALOR: R\$ 1.868,25

DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051235

AUTENTICACAO SISBB: 1.897.5EA.320.E62.5DE

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: COZINHA		
212 VALERIA OLIVEIRA SARAIVA (COZINHEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	24 Dias	1.214,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	510,00	
19998	INSS	7.87 %		159,75
			2.028,00	159,75
			Líquido.....:	1.868,25
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.028,00	2.028,00	162,24	1.463,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: COZINHA		
212 VALERIA OLIVEIRA SARAIVA (COZINHEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	24 Dias	1.214,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	510,00	
19998	INSS	7.87 %		159,75
			2.028,00	159,75
			Líquido.....:	1.868,25
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.028,00	2.028,00	162,24	1.463,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 833.470.378-1

FAVORECIDO: EDIMILSA FERREIRA E SILVA

CPF/CNPJ: 003.044.181-10

VALOR: R\$ 2.435,22

DEBITO EM: 13/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051301

AUTENTICACAO SISBB: E.22E.A2F.331.118.7BE

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LIMPEZA		
213 EDIMILSA FERREIRA E SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	24 Dias	1.242,40	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	6	65,04	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	10	1.040,00	
19998	INSS	8.14 %		215,82
			2.651,04	215,82
			Líquido.....:	2.435,22
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.651,04	2.651,04	212,08	2.086,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LIMPEZA		
213 EDIMILSA FERREIRA E SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	24 Dias	1.242,40	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	6	65,04	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	10	1.040,00	
19998	INSS	8.14 %		215,82
			2.651,04	215,82
			Líquido.....:	2.435,22
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.651,04	2.651,04	212,08	2.086,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 786.241.276-2

FAVORECIDO: MARIA IVONE LEITE RIBEIRO
CPF/CNPJ: 332.566.401-68
VALOR: R\$ 328,72
DEBITO EM: 13/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051302
AUTENTICACAO SISBB: B.582.07B.A80.1C0.4C5

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LIMPEZA		
209 MARIA IVONE LEITE RIBEIRO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	51,77	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		26,65
			355,37	26,65
			Líquido.....:	328,72
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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: LIMPEZA		
209 MARIA IVONE LEITE RIBEIRO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	51,77	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		26,65
			355,37	26,65
			Líquido.....:	328,72
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

Líquido da Folha - Tipo Folha - Afastamento

Mês/Ano de Referencia: Abril/2025

Funcionário	Banco Agência Conta	Oper 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

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags**CNPJ:** 27.949.878/0005-58 **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3**Nome da Folha:** Licença maternidade**Data Pagamento:** 14/05/2025 **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 14/05/2025 14:34:34

Wesley De Abreu Silva Junior 14/05/2025 14:33:48

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 14/05/2025 às 15:29:59 , 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:16:29
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JESSICA DA SILVA DUTRA
CPF: 055.527.831-07
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.756-9
DATA DE PAGAMENTO: 14/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 2.059,72

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.FAD.4EE.1DA.EEB.2A8

Recibo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	2.238,40	
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	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		Abril/2025		
27.949.878/0005-58		Departamento: ENFERMAGEM		
49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	2.238,40	
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	2.059,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:38:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 19:38:06
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 G0
CONTA: 40.722-4
DATA DE PAGAMENTO: 26/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.262,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.5A0.911.854.B36.BAE

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

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: MEIREVONY ALVES DOS SANTOS		Nº Cart. Prof.: 8901	Série: 44
Nº Registro: 83	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: 1.934,80	Base de Cálculo:	2.797,64
= Proventos =			
Valor da Remuneração de Férias:R\$	2.797,64		
Valor das Férias em dobro....: R\$	0,00	Total de Proventos	3.730,19
Abono Pecuniário Dia(s) .: R\$	0,00		
Valor Adicional 1/3 Férias....: R\$	932,55	Total de Deduções	467,95
Valor 1/3 Férias em dobro....: R\$	0,00		
Valor Adicional 1/3 Abono.....: R\$	0,00	Líquido a Receber	3.262,24
Adiantamento de 13º Salário...: R\$	0,00		
Salário Família.....: R\$	0,00		
= Deduções =			
INSS Férias.....: R\$	341,02		
Imposto de Renda Ret. Fonte...: R\$	126,93		
Adiantamento de Férias.....: R\$	0,00		
Pensão Alimentícia.....: R\$	0,00		
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\$ 3.262,24			
Valor por Extenso	(TRES MIL, DUZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E VINTE 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 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM, Estabelecida a R 11 SN ,CENTRO em PORANGATU a importância de RS 3.262,24			
Valor por Extenso	(TRES MIL, DUZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E VINTE 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, 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.			



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:40:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 19:40:02
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: 26/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 3.003,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.C84.DE5.05D.D11.0AA

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

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 APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO		Nº Cart. Prof.: 0805304	Série: 003-0
Nº Registro: 77	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 abril de 2025	A 30 de abril de 2025
Base para Cálculo da Remuneração das Férias			
Faltas não Justificadas: 0		Salário Base: 2.537,95	Base de Cálculo: 2.537,95
= Proventos =			
Valor da Remuneração de Férias:R\$		2.537,95	
Valor das Férias em dobro..... R\$		0,00	Total de Proventos 3.383,93
Abono Pecuniário Dia(s) .: R\$		0,00	
Valor Adicional 1/3 Férias.... R\$		845,98	Total de Deduções 380,69
Valor 1/3 Férias em dobro..... R\$		0,00	
Valor Adicional 1/3 Abono..... R\$		0,00	Líquido a Receber 3.003,24
Adiantamento de 13º Salário... R\$		0,00	
Salário Família..... R\$		0,00	
= Deduções =			
INSS Férias..... R\$		299,47	
Imposto de Renda Ret. Fonte... R\$		81,22	
Adiantamento de Férias..... R\$		0,00	
Pensão Alimentícia..... R\$		0,00	
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\$ 3.003,24			
Valor por Extenso	(TRES MIL, TRES REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS)		
a ser paga adiantadamente.			
		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 RS 3.003,24			
Valor por Extenso	(TRES MIL, TRES REAIS E VINTE 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, 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.			
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.			



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:39:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 19:39:04
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: 26/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.168,11

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.8E6.DC4.2F3.391.04F

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

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: JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI		Nº Cart. Prof.: 0252373	Série: 3161
Nº Registro: 46	Função: TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	Data Admissão: 18/08/2022	
Observação:			
Períodos			
De Aquisição.....: De 18 de agosto de 2023		A	17 de agosto 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: 2.147,00	Base de Cálculo:	3.778,42
= Proventos =			
Valor da Remuneração de Férias:R\$	3.778,42		
Valor das Férias em dobro....: R\$	0,00	Total de Proventos	5.037,89
Abono Pecuniário Dia(s) .: R\$	0,00		
Valor Adicional 1/3 Férias....: R\$	1.259,47	Total de Deduções	869,78
Valor 1/3 Férias em dobro....: R\$	0,00		
Valor Adicional 1/3 Abono....: R\$	0,00	Líquido a Receber	4.168,11
Adiantamento de 13º Salário...: R\$	0,00		
Salário Família.....: R\$	0,00		
= Deduções =			
INSS Férias.....: R\$	514,88		
Imposto de Renda Ret. Fonte...: R\$	354,90		
Adiantamento de Férias.....: R\$	0,00		
Pensão Alimentícia.....: R\$	0,00		
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\$ 4.168,11			
Valor por Extenso	(QUATRO MIL, CENTO E SESSENTA E OITO REAIS E ONZE 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 RS 4.168,11			
Valor por Extenso	(QUATRO MIL, CENTO E SESSENTA E OITO 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".			
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.			



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:41:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 19:41:55
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: 28/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 4.928,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.C76.C7C.E54.C6A.EC7

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

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: KASSIA PEREIRA DE MELO		Nº Cart. Prof.: 21461	Série: 38
Nº Registro: 55	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 02 de maio de 2025		A	31 de maio de 2025
Base para Cálculo da Remuneração das Férias			
Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 4.684,77	Base de Cálculo:	4.684,77
= Proventos =			
Valor da Remuneração de Férias:R\$	4.684,77		
Valor das Férias em dobro..... R\$	0,00	Total de Proventos	6.246,36
Abono Pecuniário Dia(s) .: R\$	0,00		
Valor Adicional 1/3 Férias.... R\$	1.561,59	Total de Deduções	1.317,69
Valor 1/3 Férias em dobro..... R\$	0,00		
Valor Adicional 1/3 Abono..... R\$	0,00	Líquido a Receber	4.928,67
Adiantamento de 13º Salário... R\$	0,00		
Salário Família..... R\$	0,00		
= Deduções =			
INSS Férias..... R\$	684,07		
Imposto de Renda Ret. Fonte... R\$	633,62		
Adiantamento de Férias..... R\$	0,00		
Pensão Alimentícia..... R\$	0,00		
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\$ 4.928,67			
Valor por Extenso	(QUATRO MIL, NOVECENTOS E VINTE E OITO REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS)		
a ser paga adiantadamente.			
		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 RS 4.928,67			
Valor por Extenso	(QUATRO MIL, NOVECENTOS E VINTE E OITO 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.			
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.			



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:46:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 19:46:24
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: 12/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 476,83

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.AD7.768.24E.2BE.824

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

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0005-58		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM		
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) R 11		N. SN		04 Bairro CENTRO
05 Município PORANGATU	06 UF GO	07 CEP 76.550-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 160.0026.05.72		11 Nome 13 ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA		
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Avenida FEDERAL			13 Bairro SOL NASCENTE	
			N. S/N	
14 Município PORANGATU	15 UF GO	16 CEP 76.550-000	17 CTPS (n°, série, UF) 6215486 / 50 GO	18 CPF 033.074.801-70
19 Data de Nascimento 11/03/1988		20 Nome da Mãe DEUSIVANE BALBINA 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. R\$ 4.018,60	24 Data de Admissão 15/07/2021	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento 10/04/2025	27 Cód. Afastamento: SJ2

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de /dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R\$ 0,00	51. Comissões	R\$ 0,00	52. Gratificação	R\$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R\$ 0,00	54. Adicional de Periculosidade %	R\$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R\$ 0,00	57. Gorjetas	R\$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62. Salário Família	R\$ 0,00
63. 13º Salário Proporcional /12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário Exercício - /12 avos	R\$ 0,00	65. Férias Proporcionais /12 avos	R\$ 0,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R\$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R\$ 0,00	69. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
70. 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71. Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	95.1 ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025) -	R\$ 515,49
		99. Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 515,49

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\$ 38,66	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\$ 38,66
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 476,83



Consultas - Emissão de comprovantes

G334041912623331
04/06/2025 19:49:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.49.02
0513400513 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020250508140238509465931
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R\$10.415,69
TARIFA: R\$0,00
DATA: 08/05/2025 - 11:17:42
COD PRODUTO: 6a464cf417a8418291a3cba0500c2392
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: 08/05/2025 - 11:17:43

DOCUMENTO: 050801

AUTENTICACAO SISBB: E.6FD.C5A.87B.A36.AF2

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

Pagar este documento até

09/05/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

10.415,69

CPF/CNPJ do Empregador
27.949.878

Nome/Razão Social do Empregador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125050768992139-1

Tag
ANDREIA MEDEIROS

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2025	1	0,00	725,02	8.690,12	1.000,55	10.415,69
Total FGTS:		0,00	725,02	8.690,12	1.000,55	10.415,69

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 10.415,69

Observações

Data de geração da Guia: 07/05/2025 às 16:26:58 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2043334bbdb748ddab8a4c6b70cd462f5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304E4FD

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2043334bbdb748ddab8a4c6b70cd462f



Consultas - Emissão de comprovantes

G334041912623331
04/06/2025 19:49:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.49.50
0513400513 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020250528144150958178461
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R\$1.678,76
TARIFA: R\$0,00
DATA: 28/05/2025 - 11:48:38
COD PRODUTO: a9542ea2c9cc49e295377819a1d8db36
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: 28/05/2025 - 11:48:39

DOCUMENTO: 052801

AUTENTICACAO SISBB: E.818.CAC.EA5.A27.0BD

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

Pagar este documento até

30/05/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

1.678,76

CPF/CNPJ do Empregador
27.949.878

Nome/Razão Social do Empregador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125052771893865-4

Tag
ADRYAN YOUSSEF F DE OLIVEIRA

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	1	0,00	390,21	1.288,55	0,00	1.678,76
Total FGTS:		0,00	390,21	1.288,55	0,00	1.678,76

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 1.678,76

Observações

Data de geração da Guia: 27/05/2025 às 08:51:36 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:53:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.53.12
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 61.205-7

FAVORECIDO: CARLOS JOSE GARCIA
CPF/CNPJ: 45.896.862/0001-82
VALOR: R\$ 24.790,84
DEBITO EM: 06/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050601
AUTENTICACAO SISBB: 2.B08.CB8.B77.040.E35

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

Razão Social: **CARLOS JOSE GARCIA**
Nome Fantasia: **CENTRO DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA MODELO**
CNPJ: **45.896.862/0001-82** Inscrição Municipal: **651007308**
Endereço: **R TIRADENTES, Nº: 14, CENTRO, QUADRA52 LOTE 12 SALA 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33621487**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 049/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO - QUANTIDADE 12 (VALOR UNIT. R\$ 1.700,00)=	R\$ 20.400,00
CONSULTAS - QUANTIDADE 17 (VALOR UNIT. R\$ 50,00)=	R\$ 850,00
CIRURGIA ELETIVA - QUANTIDADE 12 (VALOR UNIT. R\$ 350,00)=	4.200,00
TOTAL =	R\$ 25.450,00

04.01 - Medicina e biomedicina.

8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	25.450,00			
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	Valor dos Serviços	R\$	25.450,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	25.450,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	659,16	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	24.790,84	(=) Base de Cálculo	R\$	25.450,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(X) Alíquota	%	2,59
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	659,16
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
25.450,00	0,00		25.450,00		

NFSe instituída 0

<https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar>



Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: COOPERATIVA UNICENTRO (SICOOB) 756. AGENCIA 5024. CONTA CORRENTE 61.205-7

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000247
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	02/05/2025 13:10:11
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: CARLOS JOSE GARCIA		
Nome Fantasia: CENTRO DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA MODELO		
CNPJ: 45.896.862/0001-82 Inscrição Municipal: 651007308		
Endereço: R TIRADENTES, Nº: 14, CENTRO, QUADRA52 LOTE 12 SALA 09, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33621487		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 049/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:		
PLANTÃO 24H SOBREAVISO - QUANTIDADE 12 (VALOR UNIT. R\$ 1.700,00)= R\$ 20.400,00		
CONSULTAS - QUANTIDADE 17 (VALOR UNIT. R\$ 50,00)= R\$ 850,00		
CIRURGIA ELETIVA - QUANTIDADE 12 (VALOR UNIT. R\$ 350,00)= 4.200,00		
TOTAL = R\$ 25.450,00		
Serviço / Item-Serviço		
04.01 - Medicina e biomedicina.		
CNAE / Atividade Município		
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES		
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS		
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE		
Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
25.450,00	2,59	659,16
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\$ 659,16.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
27.949.878/0005-58		
Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:53:46

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:00
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 05/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.038.567

VALOR TOTAL 4.004,75

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CENTER FISIO LTDA

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 38.567-0

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 9.78C.F3D.E8D.C07.D92

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

Razão Social: **CENTER FISIO LTDA**
Nome Fantasia: **CENTER FISIO**
CNPJ: **43.117.573/0001-02** Inscrição Municipal: **651006828**
Endereço: **R 13, N°: 044, CENTRO, QUADRA004 LOTE 011, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84009914**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
 Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
 CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
 Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 2, NR: SN, FLAT 2 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
 Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
 E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS
SEGUINTE SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 6H 21	R\$ 150,00	R\$ 3.150,00	
COORDENAÇÃO 1 R\$	1.000,00	R\$ 1.000,00	
TOTAL:	R\$ 4.150,00		

CENTER FISIO:
BANCO DO BRASIL
CC.: 38567-0
AG.: 513-4
CENTER FISIO LTDA

Serviço	/	Item-Serviço
---------	---	--------------

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	4.150,00			
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	Valor dos Serviços	R\$	4.150,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	4.150,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	145,25	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	4.004,75	(=) Base de Cálculo	R\$	4.150,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(X) Alíquota	%	3,50
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	145,25
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
4.150,00	0,00		4.150,00		

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	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000055
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	02/05/2025 17:16:15
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: CENTER FISIO LTDA		
Nome Fantasia: CENTER FISIO		
CNPJ: 43.117.573/0001-02 Inscrição Municipal: 651006828		
Endereço: R 13, N°: 044, CENTRO, QUADRA004 LOTE 011, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 63 84009914		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 2, NR: SN, FLAT 2 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail: contato@institutoalcance.org.br		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE		
SERVIÇOS: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:		
PLANTÃO 6H 21 R\$ 150,00 R\$ 3.150,00		
COORDENAÇÃO 1 R\$ 1.000,00 R\$ 1.000,00		
TOTAL: R\$ 4.150,00		
CENTER FISIO: BANCO DO BRASIL CC.: 38567-0 AG.: 513-4 CENTER FISIO LTDA		
Serviço / Item-Serviço		
04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.		
CNAE / Atividade Município		
8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA		
Serviço prestado em PORANGATU - GO		Imposto Devido em PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
4.150,00	3,50	145,25
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\$ 145,25.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:54:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.54.37
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 8.721-1

FAVORECIDO: CLAUDIO NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 20.854.512/0001-22
VALOR: R\$ 23.285,45
DEBITO EM: 02/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050205
AUTENTICACAO SISBB: 8.C54.342.297.994.14D

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota		
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000033		
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		28/04/2025 07:49:18		Código de Verificação	
		4c64			
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social: CLAUDIO NUNES DA SILVA					
Nome Fantasia: PAPAI PEDIATRA GO					
CNPJ: 20.854.512/0001-22 Inscrição Municipal: 651008897					
Endereço: R URUACU, Nº: SN, SETOR NOSSA SENHORA DA PIEDADE, QUADRA40 LOTE 3-M, CEP: 76.554-018					
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33672289					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS					
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58					
Endereço: R 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000					
Município: PORANGATU - Goiás Telefone:					
E-mail:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	04.01	10,0000	2.353,0000	0,0000	23.530,0000
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: AUXILIO SALA PARTO	04.01	2,0000	300,0000	0,0000	600,0000
Observação:					
Serviço / Item-Serviço			Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.			24.130,00	3,50	844,55
TOTAL DO ISS					844,55
CNAE / Atividade Município					
8630503 / 1229 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS					
RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	24.130,00	Valor dos Serviços	R\$	24.130,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	24.130,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	844,55	(=) Base de Cálculo	R\$	24.130,00
(=) Valor Líquido	R\$	23.285,45	(X) Alíquota	%	3,50
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	844,55
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
24.130,00	0,00		24.130,00		
INFORMAÇÕES IMPORTANTES					
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS. NFSe instituída 0 https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar					

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista

Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO BRADESCO AGÊNCIA: 0251/ CONTA: 0038810-6. PIX CNPJ: 20.854.512/0001-22

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000033	
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão	
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS		28/04/2025 07:49:18	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Razão Social: CLAUDIO NUNES DA SILVA				
Nome Fantasia: PAPAI PEDIATRA GO				
CNPJ: 20.854.512/0001-22 Inscrição Municipal: 651008897				
Endereço: R URUACU, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA DA PIEDADE, QUADRA40 LOTE 3-M, CEP: 76.554-018				
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33672289				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58				
Endereço: R 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000				
Município: PORANGATU - Goiás				
E-mail:				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Qtde	Item	Valor R\$	Total R\$	
10,0000	REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	2.353,00	23.530,00	
2,0000	REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: AUXILIO SALA PARTO	300,00	600,00	
Observação:				
Serviço / Item-Serviço				
-				
CNAE / Atividade Município				
8630503 / 1229 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS				
Serviço prestado em		Imposto Devido em		
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO		
Valor dos Serviços		Aliquota	Valor do Imposto Retido	
24.130,00		3,50	844,55	
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\$ 844,55.				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.				



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:55:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.55.11
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 520.336.378-3

FAVORECIDO: CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA
CPF/CNPJ: 58.073.166/0001-18
VALOR: R\$ 3.242,40
DEBITO EM: 02/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050203
AUTENTICACAO SISBB: 1.C69.FB7.518.81A.C57

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota														
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000005														
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão														
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		24/04/2025 14:52:33		Código de Verificação													
		448f															
PRESTADOR DE SERVIÇOS																	
Razão Social: CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA																	
Nome Fantasia: PSICOLOGIA MASCARENHAS																	
CNPJ: 58.073.166/0001-18 Inscrição Municipal: 651008820																	
Endereço: R SÃO PAULO, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.550-000																	
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33672289																	
TOMADOR DE SERVIÇOS																	
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS																	
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58																	
Endereço: R 11 , QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000																	
Município: PORANGATU - Goiás Telefone:																	
E-mail:																	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																	
<table><tr><th>Item</th><th>Serviço</th><th>Qtde</th><th>Valor R\$</th><th>Dedução R\$</th><th>Total R\$</th></tr><tr><td>REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE</td><td>04.16</td><td>21,0000</td><td>160,0000</td><td>0,0000</td><td>3.360,0000</td></tr></table>						Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$	REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE	04.16	21,0000	160,0000	0,0000	3.360,0000
Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$												
REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE	04.16	21,0000	160,0000	0,0000	3.360,0000												
SERVIÇOS: PLANTÃO PSICOLOGIA																	
Observação:																	
<table><tr><th>Serviço / Item-Serviço</th><th>Base Calculo</th><th>Alíquota</th><th>ISS</th></tr><tr><td>04.16 / Psicologia.</td><td>3.360,00</td><td>3,50</td><td>117,60</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL DO ISS</td><td>117,60</td></tr></table>						Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS	04.16 / Psicologia.	3.360,00	3,50	117,60	TOTAL DO ISS			117,60
Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS														
04.16 / Psicologia.	3.360,00	3,50	117,60														
TOTAL DO ISS			117,60														
CNAE / Atividade Município																	
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE																	
RETENÇÕES FEDERAIS		PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00											
Demonstrativo			Demonstrativo														
Valor dos Serviços		R\$	3.360,00	Valor dos Serviços		R\$	3.360,00										
(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00										
(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00										
(-) Retenções Federais		R\$	0,00	(-) Retenções Federais		R\$	0,00										
(-) Outras Retenções		R\$	0,00	(-) Outras Retenções		R\$	0,00										
(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$	117,60	(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$	0,00										
(=) Valor Líquido		R\$	3.242,40	(=) Valor Líquido		R\$	3.360,00										
Serviço prestado em		Imposto Devido em		(X) Alíquota		%	3,50										
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)		R\$	117,60										
Valor dos Serviços		Descontos		Valor da Nota													
3.360,00		0,00		3.360,00													
INFORMAÇÕES IMPORTANTES																	
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.																	
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR																	
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.																	
NFSe instituída 0																	
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar																	

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista

Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO NUBANK AGÊNCIA: 0001/ CONTA: 520336378-3. BANCO 0260. PIX CNPJ: 58.073.166/0001-18

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000005	
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão	
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS		24/04/2025 14:52:33	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Razão Social: CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA				
Nome Fantasia: PSICOLOGIA MASCARENHAS				
CNPJ: 58.073.166/0001-18 Inscrição Municipal: 651008820				
Endereço: R SAO PAULO, N: S/N, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA 4 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.350-000				
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33672289				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58				
Endereço: R 11 , QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000				
Município: PORANGATU - Goiás				
E-mail:				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Qtde	Item	Valor R\$	Total R\$	
21,0000	REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO PSICOLOGIA	160,00	3.360,00	
Observação:				
Serviço / Item-Serviço				
-				
CNAE / Atividade Município				
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE				
Serviço prestado em		Imposto Devido em		
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO		
Valor dos Serviços		Aliquota	Valor do Imposto Retido	
3.360,00		3,50	117,60	
INFORMAÇÕES IMPORTANTES				
Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 117,60.				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				
27.949.878/0005-58				
Válido somente com carimbo e assinatura.				



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:55:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.55.43
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: 93.341.432-0

FAVORECIDO: GABRIELA RIBEIRO BARBOSA
CPF/CNPJ: 035.677.661-12
VALOR: R\$ 3.700,00
DEBITO EM: 07/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050703
AUTENTICACAO SISBB: 5.AD9.16A.440.920.363

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

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças

NFSe

Cód. Verificação: 2DE8-9W7W
RPS nº: 6
Série NFSe: UNICA
Nº NFSe: 6
Data Emissão: 16/04/2025

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 marco de 2025, conforme contrato 007/2025, com fulcro no contrato de gestao numero 039/2023. Valor referente a dois plantoes de 12h no PS em meio de semana e um plantao de 12h no PS no final de semana.

Tipo de tributação:

Município prestação: Porangatu

CNAE: Código tributário: 863059900

Código do Serviço:

Optante Simples: Sim

TOTAIS

Valor dos Serviços:	3.700,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	3.700,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	2,01
(=) Valor Líquido da nota:	3.700,00	(=) Valor do ISS:	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:56:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.56.13
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 85.101-2

FAVORECIDO: GVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 02.623.052/0001-40
VALOR: R\$ 3.626,00
DEBITO EM: 05/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050501
AUTENTICACAO SISBB: 1.18D.87A.F01.82B.BF7

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000017
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	28/04/2025 09:02:44
PRESTADOR DE SERVIÇOS Razão Social: GVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: GVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS CNPJ: 02.623.052/0001-40 Inscrição Municipal: 651008332 Endereço: R RUA ITABUNA, Nº: SN, SOL NASCENTE, QUADRA02 LOTE 22, CEP: 76.550-000 Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 984938602		
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58 Endereço: R 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000 Município: PORANGATU - Goiás E-mail: contato@institutoalcance.org.br		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 066/2024, 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) 2 R\$ 1.200,00 R\$ 2.400,00 PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) 1 R\$ 1.300,00 R\$ 1.300,00 TOTAL: R\$ 3.700,00 VALOR TOTAL: R\$ 3.700,00 DADOS BANCARIOS: SICREDI BANCO :: 748 , COOPERATIVA: 0914, CONTA: 85101-2 CHAVE PIX - CNPJ: 02623052000140 GVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA		
Serviço / Item-Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		
CNAE / Atividade Município 8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES 8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS		
Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.700,00	2,00	74,00
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\$ 74,00.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:56:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.56.36
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R\$ 31.730,68
DEBITO EM: 06/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050604
AUTENTICACAO SISBB: A.6BC.9B0.03F.E93.70A

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250417u17941198843

Número da Nota

00000678

Data e Hora de Emissão

17/04/2025 14:29:51

Código de Verificação

UDZ4-REGX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24Inscrição Municipal: 5.002.526-0

Nome/Razão Social: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000

Município: PorangatuUF: GOE-mail: joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2025, conforme contrato 030/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:

PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) 6 R\$ 2.400,00 R\$ 14.400,00

PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) 3 R\$ 2.600,00 R\$ 7.800,00

PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) 6 R\$ 1.200,00 R\$ 7.200,00

PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) 3 R\$ 1.300,00 R\$ 3.900,00

AUXÍLIO MÉDICO C/E 3 R\$ 170,00 R\$ 510,00

TOTAL: R\$ 33.810,00

BANCO: BRADESCO

CONTA. 3800-8

AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 33.810,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	507,15	338,10	1.014,30	219,77

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	33.810,00	2,00%	676,20	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 2.681,13 (7,93%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2025;



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:56:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.56.59
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R\$ 23.720,58
DEBITO EM: 06/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050605
AUTENTICACAO SISBB: B.6C7.C24.CCC.95F.2A9

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

 20250417u17941198843	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000677	
			Data e Hora de Emissão 17/04/2025 14:27:51	
			Código de Verificação BKMB-RZYZ	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24 Inscrição Municipal: 5.002.526-0 Nome/Razão Social: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000 Município: Porangatu UF: GO E-mail: joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2025, conforme contrato 031/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL: PLANTÃO 24H SOBREAVISO 13 R\$ 1.700,00 R\$ 22.100,00 ATENDIMENTOS CRE 10 R\$ 50,00 R\$ 500,00 ATENDIMENTOS SISREG 26 R\$ 62,50 R\$ 1.625,00 CIRURGIA ELETIVA 03 R\$ 350,00 R\$ 1.050,00 Total: R\$ 25.275,00 BANCO: BRADESCO CONTA: 3800-8 AGENCIA: 6677				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 25.275,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	379,13	252,75	758,25	164,29
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	25.275,00	2,00%	505,50	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 2.004,31 (7,93%) / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2025;				



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:57:28

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:54:39
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 08/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.297

VALOR TOTAL 5.978,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LETICIA R S M LTDA

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.297-5

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 0.C6A.B9A.24F.DAD.BD5

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

Razão Social: **LETICIA R SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **L R SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **50.875.548/0001-53** Inscrição Municipal: **651008041**
Endereço: **R GOIAS, N°: 04, CENTRO, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84717779**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
 Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
 CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
 Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
 Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
 E-mail: **contato@institutoalcance.org.br;**

EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL ALIQUOTA DE ISS 2% CONFORME O ARTIGO 21§ 4º INCISO I LC 123/06
 INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO:
 AGENCIA: 0513-4 C/C : 42297-5 BANCO DO BRASIL -LETICIA R SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 CHAVE PIX: CNPJ:50.875.548/0001-53

04.01 - Medicina e biomedicina.

8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	6.100,00			
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	Valor dos Serviços	R\$	6.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	6.100,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	122,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	5.978,00	(=) Base de Cálculo	R\$	6.100,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(X) Alíquota	%	2,00
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	122,00
Valor dos Serviços		Desconto		Valor da Nota	
6.100,00		0,00		6.100,00	

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota Nº48
NFSe instituída 0
<https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/n>



PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000049
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	02/05/2025 15:05:33
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: LETICIA R SERVICOS MEDICOS LTDA		
Nome Fantasia: L R SERVICOS MEDICOS		
CNPJ: 50.875.548/0001-53 Inscrição Municipal: 651008041		
Endereço: R GOIAS, N°: 04, CENTRO, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 63 84717779		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail: contato@institutoalcance.org.br;		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 059/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTE		
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS : QUANTIDADE: VALOR UNITARIO: TOTAL:		
*PLANTÃO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO) 4 R\$1.200,00 R\$4.800,00		
*PLANTÃO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO) 1 R\$1.300,00 R\$1.300,00		
TOTAL: R\$6.100,00		
EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL ALIQUOTA DE ISS 2% CONFORME O ARTIGO 21§ 4º INCISO L LC 123/06		
INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO:		
AGENCIA: 0513-4 C/C : 42297-5 BANCO DO BRASIL -LETICIA R SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
CHAVE PIX: CNPJ:50.875.548/0001-53		
Serviço / Item-Serviço		
04.01 - Medicina e biomedicina.		
CNAE / Atividade Município		
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS		
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES		
Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
6.100,00	2,00	122,00
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\$ 122,00.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
27.949.878/0005-58		
Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:58:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.58.10
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 22.092-2

FAVORECIDO: LELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA
CPF/CNPJ: 49.666.895/0001-97
VALOR: R\$ 3.342,95
DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051236
AUTENTICACAO SISBB: 2.416.ECC.F21.AF4.430

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

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

0000000056

Data e Hora de Emissão

06/05/2025 14:48:43

Código de Verificação

484e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA

Nome Fantasia: MED LESSA

CNPJ: 49.666.895/0001-97Inscrição Municipal: 651007998

Endereço: R GOIAS, N°: SN, CENTRO, QUADRA41 LOTE 09, CEP: 76.550-000

Município: PORANGATU - GO

Telefone: 62 85893321

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58

Endereço: RUA 11, QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000

Município: PORANGATU - Goiás

E-mail:

Inscrição Municipal: 651008168

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	04.01	2,0000	1.200,0000	0,0000	2.400,0000
PLANTÃO 12H F/S (PRONOT SOCORRO)	04.01	1,0000	1.300,0000	0,0000	1.300,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 057/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTESSERVIÇOS.

DADOS BANCÁRIOS: AG: 251 C/C: 22092-2 BRADESCO

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Aliquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	3.700,00	3,50	129,50
TOTAL DO ISS			129,50

CNAE / Atividade Município

8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	24,05	111,00	0,00	55,50	37,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços

(-) Desconto Condicionado

(-) Desconto Incondicionado

(-) Retenções Federais

(-) Outras Retenções

(-) ISS Retido pelo Tomador

(=) Valor Líquido

R\$

3.700,00

R\$

0,00

R\$

0,00

R\$

227,55

R\$

0,00

R\$

129,50

R\$

3.342,95

Serviço prestado em

Imposto Devido em

PORANGATU - GO

PORANGATU - GO

Demonstrativo

Valor dos Serviços

(-) Desconto Condicionado

(-) Desconto Incondicionado

(-) Valor da Nota

(-) Deduções

(=) Base de Cálculo

(X) Alíquota

(=) Valor do Imposto (ISS)

R\$

3.700,00

R\$

0,00

R\$

0,00

R\$

3.700,00

R\$

0,00

R\$

3,50

R\$

129,50

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
3.700,00	0,00	3.700,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°54

NFSe instituída 0

<https://go.centri.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar>

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000056	
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão	
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	06/05/2025 14:48:43	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social: LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA			
Nome Fantasia: MED LESSA			
CNPJ: 49.666.895/0001-97		Inscrição Municipal: 651007998	
Endereço: R GOIAS, N°: SN, CENTRO, QUADRA41 LOTE 09, CEP: 76.550-000			
Município: PORANGATU - GO		Telefone: 62 85893321	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58			
Endereço: RUA 11, QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000			
Município: PORANGATU - Goiás			
E-mail:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Qtde	Item	Valor R\$	Total R\$
2,0000	PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	1.200,00	2.400,00
1,0000	PLANTÃO 12H F/S (PRONOT SOCORRO)	1.300,00	1.300,00
Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 057/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.			
DADOS BANCÁRIOS: AG: 251 C/C: 22092-2 BRADESCO			
Serviço / Item-Serviço			
-			
CNAE / Atividade Município			
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS			
Serviço prestado em		Imposto Devido em	
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido	
3.700,00	3,50	129,50	
INFORMAÇÕES IMPORTANTES			
Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 129,50.			
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
27.949.878/0005-58			
Válido somente com carimbo e assinatura.			



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:58:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.58.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 32.120,16
DEBITO EM: 02/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050204
AUTENTICACAO SISBB: 3.F4B.27D.220.C4B.502

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

**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: **00949**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **30/04/2025**

PÁGINA: **1 de 2**

HORA DE EMISSÃO: **08:23:07**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: MEDICPLUS
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
ENDEREÇO: AV TRANSBRASILIANA, N 141, Qd. 23, Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS
INSC. MUN.: 993052316
FONE: 6233572009
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
13,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2025, conforme contrato 050/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:	R\$ 2.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 897,00	R\$ 29.900,00
		PLANTÃO 24H SOBREAVISO						
6,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R\$ 350,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 63,00	R\$ 2.100,00
22,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R\$ 62,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 41,25	R\$ 1.375,00
17,0000	4.01	ATENDIMENTOS	R\$ 50,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 25,50	R\$ 850,00
		Total: R\$ 34.225,00						
		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\$34.225,00****VALOR LÍQUIDO****R\$32.120,16****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	222,46	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	34.225,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	34.225,00
COFINS	R\$	1.026,75	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	1.026,75
CSLL	R\$	342,25	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	513,38	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	2.104,84			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
AA40-942A

**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

NÚMERO
DA NOTA: **00949**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **30/04/2025**PÁGINA: **2 de 2**HORA DE
EMIÇÃO: **08:23:07****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://uruacu.megasoftservicos.com.br/>

Obs: Esta Nota Substitui a Nota Fiscal de Nº 945



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:59:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.59.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 578.327.932-0

FAVORECIDO: PROSAUDE- URGENCIA E EMERGENCIA LTD
CPF/CNPJ: 24.591.194/0001-05
VALOR: R\$ 13.608,25
DEBITO EM: 02/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050201
AUTENTICACAO SISBB: A.34C.20B.BD7.77A.46F

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

**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: **01801**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **17/04/2025**

PÁGINA: **1 de 2**

HORA DE EMISSÃO: **08:04:14**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: PROSAUDE- URGENCIA E EMERGENCIA LTDA
NOME FANTASIA: PROSAUDE
CPF/CNPJ: 24.591.194/0001-05
ENDEREÇO: AV TRANSBRASILIANA, N 141, Qd. 23, Lt. 85 - QUADRA23 LOTE 85/87A
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS
INSC. MUN.: 993051606
FONE: 6233572009
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
12,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2025, conforme contrato 058/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:	R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 432,00	R\$ 14.400,00
		PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO).						
2,0000	4.01	ASO	R\$ 50,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 3,00	R\$ 100,00
		VALOR TOTAL: R\$ 14.500,00						
		DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: PROSAUDE - URGENCIA E EMERGENCIA LTDA CNPJ: 24.591.194/0001-05 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 578327932-0 PIX: (24591194000105)						

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$14.500,00****VALOR LÍQUIDO****R\$13.608,25****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	94,25	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	14.500,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	14.500,00
COFINS	R\$	435,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	435,00
CSLL	R\$	145,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	217,50	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	891,75			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
2CC6-74B1

**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

NÚMERO
DA NOTA: **01801**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **17/04/2025**PÁGINA: **2 de 2**HORA DE
EMIÇÃO: **08:04:14****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://uruacu.megasoftservicos.com.br/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 19:59:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.59.42
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: 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: 06/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050603
AUTENTICACAO SISBB: 5.CBD.5C4.755.71B.8D5

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



Prefeitura de Goiânia

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

AIDF 98922/2018

Número da Nota

209

Data Emissão

06/05/2025

Código Verificação

ZZZZ-Z81Z

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ

31.783.739/0001-40

Inscrição Municipal

4693086

Nome/Razão Social

PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA

Endereço

R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA

Bairro

SET MARISTA

Município

GOIÂNIA - GO

CEP

74170120

Telefone

(62) 281941011

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ

27.949.878/0005-58

Endereço

RUA 11 N N. SN LT02 QD02 02 ANDAR

Bairro

CENTRO

Município

PORANGATU - GO

CEP

76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos serviços de Superintendencia Executiva, conforme contrato 001/2023 com fulcro no contrato de gestao 039/2023. Servicos prestados no Hospital Municipal de Porangatu, referente Abril/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000

Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços		R\$ 34.980,00	Valor dos Serviços		R\$ 34.980,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 34.980,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 34.980,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 34.980,00
Serviço prestado em PORANGATU-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota		% 3,94
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 34.980,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 34.980,00	

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 2



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:00:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.09
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.804-1

FAVORECIDO: VS MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 37.580.238/0001-43
VALOR: R\$ 170,00
DEBITO EM: 02/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050202
AUTENTICACAO SISBB: 9.93C.C42.D27.874.51D

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

**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: **00474**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **17/04/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE
EMIÇÃO: **08:24:03**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: VS MEDICA LTDA
NOME FANTASIA: VAS MEDICA 7
CPF/CNPJ: 37.580.238/0001-43
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 023 , Lt. 85/8 - 85/87-A
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA

INSC. MUN.: 993053347
FONE: 6233574335
CEP: 76.400-000

MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO

CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2025, conforme contrato 002/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:	R\$ 170,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 5,10	R\$ 170,00
		AUXÍLIO MÉDICO C/E						
		VALOR TOTAL: R\$ 170,00						
		DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: VS MEDICA LTDA CNPJ: 37.580.238/0001-43 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145804-1 PIX: 37580238000143						

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$170,00****VALOR LÍQUIDO****R\$170,00****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	170,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	170,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	5,10
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
081B-7244



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/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:00:33

07/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:29
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 07/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.028.978

VALOR TOTAL 3.370,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LAERCIO BATISTA DOS SANTO

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 28.978-7

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 1.1B5.ECB.1A2.5EC.F5F

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
333	LAERCIO BATISTA DOS SANTOS AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1
		Admissão:	01/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	4.091,85	
869	ISS	0,00		143,21
858	INSS AUTONOMO	11,00		450,10
857	IRRF AUTONOMO	15,00		128,54

Matrícula INSS:

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 28978-7

Agência: 0513 - 4

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.091,85		721,85	
Valor Líquido	➡	3.370,00	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.648,00	4.091,85	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
CNPJ: 27.949.878/0005-58

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
333	LAERCIO BATISTA DOS SANTOS AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1
		Admissão:	01/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	4.091,85	
869	ISS	0,00		143,21
858	INSS AUTONOMO	11,00		450,10
857	IRRF AUTONOMO	15,00		128,54

Matrícula INSS:

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 28978-7

Agência: 0513 - 4

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.091,85		721,85	
Valor Líquido	➡	3.370,00	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.648,00	4.091,85	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:03:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.03.12
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 33.604-7

FAVORECIDO: LUIZ GUSTAVO SILVA FOLADOR
CPF/CNPJ: 704.592.441-08
VALOR: R\$ 350,00
DEBITO EM: 07/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050704
AUTENTICACAO SISBB: 7.27B.D26.6DC.514.B17

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
341	LUIZ GUSTAVO SILVA FOLADOR AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1
		Admissão:	01/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	409,34		
869	ISS	0,00		14,32	
858	INSS AUTONOMO	11,00		45,02	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos 409,34	Total de Descontos 59,34	
			Valor Líquido ➡	350,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
590,00	409,34	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
CNPJ: 27.949.878/0005-58

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
341	LUIZ GUSTAVO SILVA FOLADOR AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1
		Admissão:	01/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	409,34		
869	ISS	0,00		14,32	
858	INSS AUTONOMO	11,00		45,02	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos 409,34	Total de Descontos 59,34	
			Valor Líquido ➡	350,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
590,00	409,34	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:03:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.03.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R\$ 62.879,50
DEBITO EM: 16/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051603
AUTENTICACAO SISBB: D.5E3.17D.4B2.BC6.191

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



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS
02.056.737/0001-51
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000457
Data e Hora de Emissão
13/05/2025 16:25:09
Código de Verificação
7718

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 SANTILLO/ CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 056/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023.	04.01.000	1,0000	67.000,0000	0,0000	67.000,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	67.000,00	5,00	3.350,00
TOTAL DO ISS			3.350,00

CNAE / Atividade Município
8621602 / Serviços moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS		PIS 435,50	COFINS 2.010,00	INSS 0,00	IR 1.005,00	CSLL 670,00
Demonstrativo				Demonstrativo		
Valor dos Serviços		R\$	67.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 67.000,00
(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado		R\$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$	4.120,50	(-) Retenções Federais		R\$ 4.120,50
(-) Outras Retenções		R\$	0,00	(-) Outras Retenções		R\$ 0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$	0,00	(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$	62.879,50	(=) Valor Líquido		R\$ 62.879,50
Serviço prestado em		Imposto Devido em		(X) Alíquota		% 5,00
Porangatu - GO		QUIRINOPOLIS - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)		R\$ 3.350,00
Valor dos Serviços		Descontos		Valor da Nota		
67.000,00		0,00		67.000,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0
<http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar>



DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA 0000000457	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---------------------------------	---



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:04:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.04.14
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 17.821,05
DEBITO EM: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052003
AUTENTICACAO SISBB: D.DDB.416.72A.E30.D50

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota		
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000494		
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		13/05/2025 14:54:29		Código de Verificação	
				46f3	
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 Telefone:					
E-mail:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 048/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTESSERVIÇOS:					
PLANTAO 24H SOBREAVISO - 5 - R\$ 2.300,00 - R\$ 11.500,00;					
CIRURGIA ELETIVA - 20 - R\$ 350,00 - R\$ 7.000,00.					
Serviço / Item-Serviço					
04.01 - Medicina e biomedicina.					
CNAE / Atividade Município					
0000573 / 1546 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIO RESTRITAA CONSULTAS					
RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços			R\$ 18.500,00		
(-) 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\$ 678,95		
(=) Valor Líquido			R\$ 17.821,05		
Serviço prestado em			Imposto Devido em		
PORANGATU - GO			PORANGATU - GO		
Valor dos Serviços			Desconto		
18.500,00			0,00		
			Valor da Nota		
			18.500,00		
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: 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	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000494
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	13/05/2025 14:54:29
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: BORGES & GOMIDE LTDA		
Nome Fantasia: GM ESPACO CLINICO		
CNPJ: 15.379.406/0001-02 Inscrição Municipal: 651002382		
Endereço: RUA 1, N°: 68, SETOR LESTE, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone:		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 048/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS: PLANTAO 24H SOBREAVISO - 5 - R\$ 2.300,00 - R\$ 11.500,00; CIRURGIA ELETIVA - 20 - R\$ 350,00 - R\$ 7.000,00.		
Serviço / Item-Serviço		
04.01 - Medicina e biomedicina.		
CNAE / Atividade Município		
0000573 / 1546 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIO RESTRITA A CONSULTAS		
Serviço prestado em PORANGATU - GO		Imposto Devido em PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
18.500,00	3,67	678,95
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\$ 678,95.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:04:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.04.45
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 13.608,25
DEBITO EM: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052004
AUTENTICACAO SISBB: 0.DAA.394.056.A6C.245

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

**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: **01200**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **13/05/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE EMISSÃO: **15:32:57**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: VAS MEDICA 9
CPF/CNPJ: 37.580.258/0001-14
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141, Qd. 23, Lt. 85/8 - LOTE 85/87 A
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 993053345
FONE: 6233574335
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
6,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 047/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:	R\$ 2.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 414,00	R\$ 13.800,00
		PLANTÃO 24H SOBREAVISO						
2,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R\$ 350,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 21,00	R\$ 700,00
		Total: R\$ 14.500,00						
		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\$14.500,00****VALOR LÍQUIDO****R\$13.608,25****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	94,25	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	14.500,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	14.500,00
COFINS	R\$	435,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	435,00
CSLL	R\$	145,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	217,50	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	891,75			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
F5F4-E855

**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/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:05:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.05.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.807-6

FAVORECIDO: NOROESTE MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 37.680.199/0001-56
VALOR: R\$ 28.096,34
DEBITO EM: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052005
AUTENTICACAO SISBB: 6.41C.07A.23F.853.7F2

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

**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: **00503**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **13/05/2025**

PÁGINA: **1 de 2**

HORA DE
EMIÇÃO: **16:23:08**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**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, Lt. 85/8
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 993053368
FONE: 6233574335
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
12,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Abril de 2025, conforme contrato 065/2024, 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\$ 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
7,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R\$ 62,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 13,13	R\$ 437,50
10,0000	4.01	ATENDIMENTOS	R\$ 50,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 15,00	R\$ 500,00
Total: R\$ 29.937,50								
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\$29.937,50****VALOR LÍQUIDO****R\$28.096,34****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	194,59	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	29.937,50	= BASE DE CÁLCULO	R\$	29.937,50
COFINS	R\$	898,13	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	898,13
CSLL	R\$	299,38	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	449,06	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	1.841,16			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
C15C-8509

**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

NÚMERO
DA NOTA: **00503**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **13/05/2025**PÁGINA: **2 de 2**HORA DE
EMIÇÃO: **16:23:08****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://uruacu.megasoftservicos.com.br/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:05:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.05.49
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: 0952-0 - URUACU
CONTA: 578.327.932-0

FAVORECIDO: PROSAUDE- URGENCIA E EMERGENCIA LTD
CPF/CNPJ: 24.591.194/0001-05
VALOR: R\$ 13.795,95
DEBITO EM: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052006
AUTENTICACAO SISBB: 5.E14.82A.890.6F6.D14

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

	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: 01819	
							SÉRIE: ELETRÔNICA	
							DATA: 14/05/2025	
							PÁGINA: 1 de 2	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e						HORA DE EMISSÃO: 16:33:12		
PRESTADOR DE SERVIÇOS								
RAZÃO SOCIAL:		PROSAUDE- URGENCIA E EMERGENCIA LTDA				INSC. MUN.:		993051606
NOME FANTASIA:		PROSAUDE				FONE:		6233572009
CPF/CNPJ:		24.591.194/0001-05				CEP:		76.400-000
ENDEREÇO:		AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85 - QUADRA23 LOTE 85/87A						
BAIRRO:		CENTRO		MUNICÍPIO:		URUAÇU - GO		
CLASSIFICAÇÃO:		DEMAIS		REGIME TRIB.:		TRIBUTADO NO MUNICÍPIO		
TOMADOR DE SERVIÇOS								
RAZÃO SOCIAL:		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				CEI:		
NOME FANTASIA:		IAGS PORANGATU				INSC. MUN.:		
CPF/CNPJ:		27.949.878/0005-58				INSC. EST.:		
ENDEREÇO:		RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A						
BAIRRO:		CENTRO		CEP:		76.550-000		
MUNICÍPIO:		PORANGATU - GO						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS								
Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
11,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 058/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:	R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 396,00	R\$ 13.200,00
		PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)						
1,0000	4.01	PLANTÃO 12 H F/S	R\$ 1.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 39,00	R\$ 1.300,00
4,0000	4.01	ASO	R\$ 50,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 6,00	R\$ 200,00
TOTAL: R\$ 14.700,00								
DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: PROSAUDE - URGENCIA E EMERGENCIA LTDA CNPJ: 24.591.194/0001-05 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 578327932-0 PIX: (24591194000105)								
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				R\$14.700,00				
VALOR LÍQUIDO				R\$13.795,95				
RETENÇÕES FEDERAIS		CÁLCULO DO IMPOSTO				COD. DE VERIFICAÇÃO 4A07-4994 		
PIS	R\$ 95,55	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$ 14.700,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$ 14.700,00			
COFINS	R\$ 441,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$ 0,00	- ISS DEVIDO	R\$ 441,00			
CSLL	R\$ 147,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$ 0,00					
INSS	R\$ 0,00	- DEDUÇÃO	R\$ 0,00					
IR	R\$ 220,50	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$ 904,05					
		- OUTRAS RETENÇÕES	R\$ 0,00					
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

NÚMERO
DA NOTA: **01819**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **14/05/2025**PÁGINA: **2 de 2**HORA DE
EMIÇÃO: **16:33:12****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://uruacu.megasoftservicos.com.br/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:06:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.06.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 7.613,82
DEBITO EM: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052007
AUTENTICACAO SISBB: 2.375.B00.656.705.A1E

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

Razão Social: **HANNA P LOURENCO LTDA**
Nome Fantasia: **H P MEDICAL**
CNPJ: **51.155.611/0001-40** Inscrição Municipal: **651008078**
Endereço: **R 07, Nº: 77, SANTA LUZIA, QUADRA3 LOTE 16, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **65 84332105**

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:

DADOS BANCÁRIOS
CPF/CNPJ: 51155611000140
BANCO: 077 - INTER
CONTA: 30345105 - 0
AGÊNCIA: 0001

04.01 - Medicina e biomedicina.

8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS		PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo				Demonstrativo		
Valor dos Serviços		R\$	7.770,00	Valor dos Serviços		R\$ 7.770,00
(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado		R\$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$	0,00	(-) Retenções Federais		R\$ 0,00
(-) Outras Retenções		R\$	0,00	(-) Outras Retenções		R\$ 0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$	156,18	(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$ 156,18
(=) Valor Líquido		R\$	7.613,82	(=) Valor Líquido		R\$ 7.613,82
Serviço prestado em		Imposto Devido em		(X) Alíquota		% 2,01
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)		R\$ 156,18
Valor dos Serviços		Desconto		Valor da Nota		
7.770,00		0,00		7.770,00		

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/oranagatu/portalservicos/n>



PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000044
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	14/05/2025 14:32:39
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 ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE		
SERVIÇOS:		
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANT- 1 - VALOR UNIT: R\$ 2.400,00 - TOTAL: R\$ 2.400,00		
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANT- 2 - VALOR UNIT: R\$ 2.600,00- TOTAL: R\$ 5.200,00		
AUXILIO MEDICO C/E - QUANT-1 - VALOR UNIT: R\$ 170,00 - TOTAL: R\$ 170,00		
VALOR TOTAL: R\$ 7.770,00		
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
7.770,00	2,01	156,18
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\$ 156,18.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
27.949.878/0005-58		
Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:06:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.06.39
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 8.299,00
DEBITO EM: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052008
AUTENTICACAO SISBB: F.FD0.5C3.F3A.F0A.DF6

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota					
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000086					
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão					
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		15/05/2025 08:53:10		Código de Verificação				
		1f2b2e7c						
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, Nº: 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 02 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000								
Município: PORANGATU - Goiás Telefone: 39 119312								
E-mail:								
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS								
Descrição: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 055/24, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.								
SENDO OS SEGUINTEs SERVIÇOS:								
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS : PLANTAO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 05, VALOR UNITARIO R\$ 1.200,00, TOTAL: R\$ 6.000,00.								
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS: PLANTAO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 02 , VALOR UNITARIO R\$ 1.300,00, TOTAL: R\$ 2.600,00.								
TOTAL: VALOR R\$ 8.600,00								
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 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00		
Demonstrativo						Demonstrativo		
Valor dos Serviços		R\$	8.600,00	Valor dos Serviços			R\$	8.600,00
(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado			R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado			R\$	0,00
(-) Retenções Federais		R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado			R\$	0,00
(-) Outras Retenções		R\$	0,00	(=) Valor da Nota			R\$	8.600,00
(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$	301,00	(-) Deduções			R\$	0,00
(=) Valor Líquido		R\$	8.299,00	(=) Base de Cálculo			R\$	8.600,00
Serviço prestado em		Imposto Devido em		(X) Alíquota			%	3,50
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)			R\$	301,00
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.centi.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	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000086
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	15/05/2025 08:53:10
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, Nº: 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 02 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 055/24, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:		
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS : PLANTAO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 05, VALOR UNITARIO R\$ 1.200,00, TOTAL: R\$ 6.000,00.		
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS: PLANTAO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 02 , VALOR UNITARIO R\$ 1.300,00, TOTAL: R\$ 2.600,00.		
TOTAL: VALOR R\$ 8.600,00		
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		
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
8.600,00	3,50	301,00
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\$ 301,00.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:07:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.07.13
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 52.790,62
DEBITO EM: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052009
AUTENTICACAO SISBB: 5.3A1.5AA.77C.088.1F7

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



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: 00962

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 13/05/2025

PÁGINA: 1 de 2

HORA DE EMISSÃO: 14:17:29

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: MEDICPLUS
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
ENDEREÇO: AV TRANSBRASILIANA, N 141, Qd. 23, Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS
INSC. MUN.: 993052316
FONE: 6233572009
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
20,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Abril de 2025, conforme contrato 051/2024, 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\$ 1.380,00	R\$ 46.000,00
30,0000	4.01	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 45,00	R\$ 1.500,00
25,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R\$ 350,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 262,50	R\$ 8.750,00
VALOR TOTAL: R\$ 56.250,00								
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\$56.250,00

VALOR LÍQUIDO

R\$52.790,62

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	365,63	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	56.250,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	56.250,00
COFINS	R\$	1.687,50	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	1.687,50
CSLL	R\$	562,50	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	843,75	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	3.459,38			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
A490-10ED



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

NÚMERO
DA NOTA: **00962**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **13/05/2025**PÁGINA: **2 de 2**HORA DE
EMIÇÃO: **14:17:29****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://uruacu.megasoftservicos.com.br/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:08:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.08.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 13.749,02
DEBITO EM: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052010
AUTENTICACAO SISBB: 3.251.7F4.F50.943.CE8

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

**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: **00700**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **13/05/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE
EMIÇÃO: **16:09:09**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: VITALMED SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 40.120.251/0001-24
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141, Qd. 23, Lt. 85
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS
INSC. MUN.: 993053611
FONE: 6232413612
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
5,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 006/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:	R\$ 2.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 345,00	R\$ 11.500,00
		PLANTÃO 24H SOBREAVISO						
9,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R\$ 350,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 94,50	R\$ 3.150,00
		Total: R\$14.650,00						
		DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 40.120.251/0001-24 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145704-5 Pix: (40120251000124)						

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$14.650,00****VALOR LÍQUIDO****R\$13.749,02****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	95,23	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	14.650,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	14.650,00
COFINS	R\$	439,50	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	439,50
CSLL	R\$	146,50	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	219,75	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	900,98			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
5885-58AB

**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/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:08:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.08.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 87.421.753-2

FAVORECIDO: TONY DO LAGO E SILVA
CPF/CNPJ: 20.916.043/0001-29
VALOR: R\$ 30.988,56
DEBITO EM: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052012
AUTENTICACAO SISBB: D.38D.4DF.162.462.1A6

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota		
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000184		
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		13/05/2025 17:18:55		Código de Verificação	
				545c	
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social: TONY DO LAGO E SILVA					
Nome Fantasia: TONY SILVA					
CNPJ: 20.916.043/0001-29 Inscrição Municipal: 651003624					
Endereço: R 13, Nº: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000					
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33672175					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS					
Nome Fantasia: IAGS PORANGATU					
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58					
Endereço: RUA 11 , QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000					
Município: PORANGATU - Goiás Telefone: 62 39119312					
E-mail:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:					
PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 1 VLR UNI R\$ 1.700,00 TOTAL R\$ 25.500,00					
CIRURGIA ELETIVA QTD 5 VLR UNI R\$ 350,00 TOTAL R\$ 1.750,00					
ATENDIMENTO CRE QTD 11 VLR UNI R\$ 50,00 TOTAL R\$ 550,00					
ATENDIMENTO SISREG QNTD 69 VLR UNI R\$ 62,50 TOTAL R\$ 4.312,50					
TOTAL: R\$32.112,50					
Serviço / Item-Serviço					
04.01 - Medicina e biomedicina.					
CNAE / Atividade Município					
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS					
RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	32.112,50	Valor dos Serviços	R\$	32.112,50
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	32.112,50
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	1.123,94	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	30.988,56	(=) Base de Cálculo	R\$	32.112,50
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(X) Alíquota	%	3,50
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	1.123,94
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
32.112,50	0,00		32.112,50		
INFORMAÇÕES IMPORTANTES					
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.					
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR					
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.					
NFSe instituída 0					
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar					
INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO					
Forma Pagamento: À vista		Qtd Parcela: 0			
Observação: TONY DO LAGO BANCO 0220 NU PAGAMENTOS SA INSTUIÇÃO DE PAGAMENTOS AGENCIA 0001 CONTA 874217532					

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000184
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	13/05/2025 17:18:55
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: TONY DO LAGO E SILVA		
Nome Fantasia: TONY SILVA		
CNPJ: 20.916.043/0001-29 Inscrição Municipal: 651003624		
Endereço: R 13, Nº: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33672175		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: RUA 11 , QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:		
PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 1 VLR UNI R\$ 1.700,00 TOTAL R\$ 25.500,00		
CIRURGIA ELETIVA QTD 5 VLR UNI R\$ 350,00 TOTAL R\$ 1.750,00		
ATENDIMENTO CRE QTD 11 VLR UNI R\$ 50,00 TOTAL R\$ 550,00		
ATENDIMENTO SISREG QNTD 69 VLR UNI R\$ 62,50 TOTAL R\$ 4.312,50		
TOTAL: R\$32.112,50		
Serviço / Item-Serviço		
04.01 - Medicina e biomedicina.		
CNAE / Atividade Município		
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS		
Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
32.112,50	3,50	1.123,94
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\$ 1123,94.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:09:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.09.14
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1575-X - FLAMBOYANT
CONTA: 579.052.725-2

FAVORECIDO: MULTMED - PLANTONISTAS LTDA
CPF/CNPJ: 29.187.920/0001-42
VALOR: R\$ 9.634,64
DEBITO EM: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052013
AUTENTICACAO SISBB: 2.A78.506.92D.9ED.6C5

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

**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: **03128**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **14/05/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE EMISSÃO: **15:20:20**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: MULTMED - PLANTONISTAS LTDA
NOME FANTASIA: MULTMED
CPF/CNPJ: 29.187.920/0001-42
ENDEREÇO: AV TRANSBRASILIANA, N 141, Qd. 23, Lt. 85/ - QUADRA23 LOTE 85/87-
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS
INSC. MUN.: 993052286
FONE: 6282326973
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
87,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Abril de 2025, conforme contrato 020/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços: ATENDIMENTO VALOR TOTAL: R\$ 10.266,00 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\$ 307,98	R\$ 10.266,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$10.266,00****VALOR LÍQUIDO****R\$9.634,64****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	66,73	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	10.266,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	10.266,00
COFINS	R\$	307,98	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	307,98
CSLL	R\$	102,66	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	153,99	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	631,36			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
A9FC-E41C



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/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:09:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.09.35
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 7.141,00
DEBITO EM: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052014
AUTENTICACAO SISBB: 1.4EB.B88.25E.AAB.81F

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: N. B. SOUZA II - NEOVITA
Nome Fantasia: NEOVITA - MEDICOS E DIAGNOSTICOS
CNPJ: 23.806.077/0001-59 Inscrição Municipal: 651004097
Endereço: R DAS CAMELIAS, Nº: SN, RESIDENCIAL BOM SUCESSO, QUADRA B 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 QUADRA 02 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 Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:
2 PLANTAO DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R\$ 2.400,00 - TOTAL: R\$ 4.800,00
1 PLANTAO DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R\$ 2.600,00 - TOTAL: R\$ 2.600,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITA - 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 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo			
Valor dos Serviços		R\$	7.400,00	Valor dos Serviços		
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	Valor dos Serviços		R\$	7.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	7.400,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	259,00	(-) Deduções	R\$	0,00	
(=) Valor Líquido	R\$	7.141,00	(=) Base de Cálculo	R\$	7.400,00	
Serviço prestado em	Imposto Devido em	(X) Alíquota		%	3,50	
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO	(=) Valor do Imposto (ISS)		R\$	259,00	
Valor dos Serviços		Desconto		Valor da Nota		
7.400,00		0,00		7.400,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
<https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar>



PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000471
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	14/05/2025 10:24:02
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: N. B. SOUZA II - NEOVITA		
Nome Fantasia: NEOVITA - MEDICOS E DIAGNOSTICOS		
CNPJ: 23.806.077/0001-59 Inscrição Municipal: 651004097		
Endereço: R DAS CAMELIAS, Nº: SN, RESIDENCIAL BOM SUCESSO, QUADRAB LOTE 15, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33672289		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail: contato@institutoalcance.org.br		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:		
2 PLANTAO DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R\$ 2.400,00 - TOTAL: R\$ 4.800,00		
1 PLANTAO DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R\$ 2.600,00 - TOTAL: R\$ 2.600,00		
DADOS BANCARIOS:		
BANCO BRADESCO:		
AG: 0251		
CONTA: 22257-7		
N. B. SOUZA II - NEOVITA - ME		
CNPJ: 23.806.077/0001-59		
Serviço / Item-Serviço		
04.01 - Medicina e biomedicina.		
CNAE / Atividade Município		
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS		
Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
7.400,00	3,50	259,00
INFORMAÇÕES IMPORTANTES		
Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 259,00.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:10:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.10.01
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 61.205-7

FAVORECIDO: CARLOS JOSE GARCIA
CPF/CNPJ: 45.896.862/0001-82
VALOR: R\$ 23.962,86
DEBITO EM: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052015
AUTENTICACAO SISBB: A.1FE.028.FA3.CC0.9F8

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota		
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000250		
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		14/05/2025 18:11:20		Código de Verificação	
				47a8	
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social: CARLOS JOSE GARCIA					
Nome Fantasia: CENTRO DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA MODELO					
CNPJ: 45.896.862/0001-82 Inscrição Municipal: 651007308					
Endereço: R TIRADENTES, Nº: 14, CENTRO, QUADRA52 LOTE 12 SALA 09, CEP: 76.550-000					
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33621487					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS					
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58					
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000					
Município: PORANGATU - Goiás Telefone:					
E-mail:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 049/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTESSERVIÇOS:					
PLANTÃO 24H SOBREAVISO - QUANTIDADE 11 (VALOR UNIT. R\$ 1.700,00)= R\$ 18.700,00					
CONSULTAS - QUANTIDADE 27 (VALOR UNIT. R\$ 50,00) = R\$ 1.350,00					
CIRURGIA ELETIVA - QUANTIDADE 13 (VALOR UNIT. R\$ 350,00) = R\$ 4.550,00					
TOTAL = R\$ 24.600,00					
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					
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES					
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS					
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE					
RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	24.600,00	Valor dos Serviços	R\$	24.600,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	24.600,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	637,14	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	23.962,86	(=) Base de Cálculo	R\$	24.600,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(X) Alíquota	%	2,59
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	637,14
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
24.600,00	0,00		24.600,00		
INFORMAÇÕES IMPORTANTES					
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.					
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR					
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.					
NFSe instituída 0					
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar					
INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO					
Forma Pagamento: Crédito em Conta		Qtd Parcela: 1			
Observação: COOPERATIVA UNICENTRO (SICOOB) 756, AGENCIA 5024, CONTA CORRENTE 61.205-7					

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000250
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	14/05/2025 18:11:20
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: CARLOS JOSE GARCIA		
Nome Fantasia: CENTRO DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA MODELO		
CNPJ: 45.896.862/0001-82 Inscrição Municipal: 651007308		
Endereço: R TIRADENTES, Nº: 14, CENTRO, QUADRA52 LOTE 12 SALA 09, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33621487		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 049/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:		
PLANTÃO 24H SOBREAVISO - QUANTIDADE 11 (VALOR UNIT. R\$ 1.700,00)= R\$ 18.700,00		
CONSULTAS - QUANTIDADE 27 (VALOR UNIT. R\$ 50,00) = R\$ 1.350,00		
CIRURGIA ELETIVA - QUANTIDADE 13 (VALOR UNIT. R\$ 350,00) = R\$ 4.550,00		
TOTAL = R\$ 24.600,00		
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		
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES		
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS		
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE		
Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Alíquota	Valor do Imposto Retido
24.600,00	2,59	637,14
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\$ 637,14.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
27.949.878/0005-58		
Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:10:32

21/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:51:56
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 21/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.038.567

VALOR TOTAL 4.004,75

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CENTER FISIO LTDA

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 38.567-0

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO C.BDC.8DE.C02.64E.283

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

Razão Social: **CENTER FISIO LTDA**
Nome Fantasia: **CENTER FISIO**
CNPJ: **43.117.573/0001-02** Inscrição Municipal: **651006828**
Endereço: **R 13, Nº: 044, CENTRO, QUADRA004 LOTE 011, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84009914**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 2, NR: SN, FLAT 2 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

CENTER FISIO:
BANCO DO BRASIL
CC.: 38567-0
AG.: 513-4
CENTER FISIO LTDA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	4.150,00	Valor dos Serviços	R\$	4.150,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	4.150,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	145,25	(=) Base de Cálculo	R\$	4.150,00
(=) Valor Líquido	R\$	4.004,75	(X) Alíquota	%	3,50
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	145,25
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
4.150,00	0,00		4.150,00		

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000057
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	14/05/2025 11:08:41
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: CENTER FISIO LTDA		
Nome Fantasia: CENTER FISIO		
CNPJ: 43.117.573/0001-02 Inscrição Municipal: 651006828		
Endereço: R 13, Nº: 044, CENTRO, QUADRA004 LOTE 011, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 63 84009914		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 2, NR: SN, FLAT 2 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail: contato@institutoalcance.org.br		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS		
SEGUINTE SERVIÇOS:		
PLANTÃO 6H - 21 - R\$ 150,00 R\$ 3.150,00		
COORDENAÇÃO - 1 - R\$ 1.000,00 R\$ 1.000,00		
TOTAL: R\$ 4.150,00		
CENTER FISIO:		
BANCO DO BRASIL		
CC.: 38567-0		
AG.: 513-4		
CENTER FISIO LTDA		
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	Alíquota	Valor do Imposto Retido
4.150,00	3,50	145,25
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\$ 145,25.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
27.949.878/0005-58		
Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:11:45

21/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:51:56
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 21/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.821

VALOR TOTAL 6.370,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: R A S VIEIRA

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.821-4

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 2.F7C.D55.E04.383.F5F

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota														
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000014														
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão														
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		15/05/2025 13:37:27		Código de Verificação													
		4d29															
PRESTADOR DE SERVIÇOS																	
Razão Social: R A S VIEIRA																	
Nome Fantasia: RASV MEDICINA COM EXCELENCIA																	
CNPJ: 55.681.777/0001-50 Inscrição Municipal: 651008605																	
Endereço: R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000																	
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 84767200																	
TOMADOR DE SERVIÇOS																	
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS																	
Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE																	
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58																	
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000																	
Município: PORANGATU - Goiás Telefone: 62 39119312																	
E-mail:																	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																	
<table><thead><tr><th>Item</th><th>Serviço</th><th>Qtde</th><th>Valor R\$</th><th>Dedução R\$</th><th>Total R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO</td><td>04.01</td><td>5,0000</td><td>1.300,0000</td><td>0,0000</td><td>6.500,0000</td></tr></tbody></table>						Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$	PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	5,0000	1.300,0000	0,0000	6.500,0000
Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$												
PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	5,0000	1.300,0000	0,0000	6.500,0000												
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.			6.500,00	2,00	130,00												
TOTAL DO ISS					130,00												
CNAE / Atividade Município																	
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS																	
RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00												
Demonstrativo			Demonstrativo														
Valor dos Serviços R\$ 6.500,00			Valor dos Serviços R\$ 6.500,00														
(-) Desconto Condicionado R\$ 0,00			(-) Desconto Condicionado R\$ 0,00														
(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00			(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00														
(-) Retenções Federais R\$ 0,00			(-) Retenções Federais R\$ 0,00														
(-) Outras Retenções R\$ 0,00			(-) Outras Retenções R\$ 0,00														
(-) ISS Retido pelo Tomador R\$ 130,00			(-) ISS Retido pelo Tomador R\$ 130,00														
(=) Valor Líquido R\$ 6.370,00			(=) Valor Líquido R\$ 6.370,00														
Serviço prestado em		Imposto Devido em															
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO															
Valor dos Serviços 6.500,00		Descontos 0,00		Valor da Nota 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.centri.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar																	

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000014	
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão	
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	15/05/2025 13:37:27	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social: R A S VIEIRA			
Nome Fantasia: RASV MEDICINA COM EXCELENCIA			
CNPJ: 55.681.777/0001-50 Inscrição Municipal: 651008605			
Endereço: R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000			
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 84767200			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58			
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000			
Município: PORANGATU - Goiás			
E-mail:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Qtde	Item	Valor R\$	Total R\$
5,0000	PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	1.300,00	6.500,00
Observação: DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AG 0513-4 CC 44821-4			
Serviço / Item-Serviço -			
CNAE / Atividade Município 8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS			
Serviço prestado em PORANGATU - GO		Imposto Devido em 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.			



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:12:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.12.12
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R\$ 29.445,43
DEBITO EM: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052102
AUTENTICACAO SISBB: 5.D4E.16D.99B.B06.702

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250516u17941198843

Número da Nota
00000681

Data e Hora de Emissão
16/05/2025 14:17:18

Código de Verificação
ENFZ-GH4L

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **20.491.124/0001-24** Inscrição Municipal: **5.002.526-0**
Nome/Razão Social: **JFR SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0005-58** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000**
Município: **Porangatu** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 031/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO 15 R\$ 1.700,00 R\$ 25.500,00
ATENDIMENTOS CRE 5 R\$ 50,00 R\$ 250,00
ATENDIMENTOS SISREG 62 R\$ 62,50 R\$ 3.875,00
CIRURGIA ELETIVA 5 R\$ 350,00 R\$ 1.750,00
Total: R\$ 31.375,00

BANCO: BRADESCO
CONTA: 3800-8
AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 31.375,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	470,63	313,75	941,25	203,94

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	31.375,00	2,00%	627,50	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 2.488,04 (7,93%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2025;



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:12:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.12.36
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R\$ 30.989,27
DEBITO EM: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052103
AUTENTICACAO SISBB: 0.35E.8C5.D5F.EA2.63E

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250516u17941198843

Número da Nota

00000682

Data e Hora de Emissão

16/05/2025 14:19:37

Código de Verificação

ST2G-ZRNA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24Inscrição Municipal: 5.002.526-0

Nome/Razão Social: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000

Município: PorangatuUF: GOE-mail: joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 030/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:

PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) 9 R\$ 2.400,00 R\$ 21.600,00

PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) 4 R\$ 2.600,00 R\$ 10.400,00

AUXÍLIO MÉDICO C/E 6 R\$ 170,00 R\$ 1.020,00

TOTAL: R\$ 33.020,00

BANCO: BRADESCO

CONTA: 3800-8

AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 33.020,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	495,30	330,20	990,60	214,63

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	33.020,00	2,00%	660,40	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 2.618,49 (7,93%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2025;



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:12:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.12.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R\$ 5.771,77
DEBITO EM: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052110
AUTENTICACAO SISBB: F.9A4.610.968.946.A2F

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

 20250516u17941198843	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000683	
			Data e Hora de Emissão 16/05/2025 14:21:31	
			Código de Verificação ABKP-SP6P	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24 Inscrição Municipal: 5.002.526-0				
Nome/Razão Social: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço: R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58 Inscrição Municipal: ----				
Endereço: Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000				
Município: Porangatu UF: GO E-mail: joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 030/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:				
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:				
PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA) 4 R\$ 1.200,00 R\$ 4.800,00				
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA) 1 R\$ 1.300,00 R\$ 1.300,00				
ASO 1 R\$ 50,00 R\$ 50,00				
TOTAL: R\$ 6.150,00				
BANCO: BRADESCO				
CONTA: 3800-8				
AGENCIA: 6677				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.150,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	92,25	61,50	184,50	39,98
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	6.150,00	2,00%	123,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 487,70 (7,93%) / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2025;				



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:13:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.13.24
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 26.900,00
DEBITO EM: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052104
AUTENTICACAO SISBB: 9.DD8.C89.01D.E56.EDF

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE Nova Crixas ADM. 2023/2024	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota		
	PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRIXAS		0000000013		
	00.236.968/0001-11		Data e Hora de Emissão		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		14/05/2025 15:54:47		Código de Verificação	
				34b0	
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: ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 023/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:					
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:					
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) 17 R\$ 1.200,00 R\$ 20.400,00					
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) 5 R\$ 1.300,00 R\$ 6.500,00					
TOTAL: R\$ 26.900,00					
DADOS BANCÁRIOS - AGENCIA: 0001, CONTA: 132438992-0, 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 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00 CSLL 0,00
Demonstrativo					
Valor dos Serviços		R\$	26.900,00	Demonstrativo	
(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00	Valor dos Serviços	
(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00	R\$ 26.900,00	
(-) Retenções Federais		R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	
(-) Outras Retenções		R\$	0,00	R\$ 0,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Valor Líquido		R\$	26.900,00	R\$ 0,00	
Serviço prestado em		Imposto Devido em		(-) Base de Cálculo	
NOVA CRIXAS - GO		NOVA CRIXAS - GO		R\$ 26.900,00	
Valor dos Serviços		Desconto		(X) Alíquota	
26.900,00		0,00		% 2,00	
				(=) Valor do Imposto (ISS)	
				R\$ 538,00	
Valores Totais					
Valor dos Serviços		Desconto		Valor da Nota	
26.900,00		0,00		26.900,00	
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 LEI NFSE					
app.centri.com.br/novacrixas/portalcidadao					



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:13:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.13.42
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: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R\$ 31.310,69
DEBITO EM: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052105
AUTENTICACAO SISBB: 8.220.9B2.D2E.D2A.329

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

**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: **00963**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **15/05/2025**

PÁGINA: **1 de 2**

HORA DE
EMIÇÃO: **17:14:54**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: MEDICPLUS
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
ENDEREÇO: AV TRANSBRASILIANA, N 141, Qd. 23, Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS

INSC. MUN.: 993052316
FONE: 6233572009
CEP: 76.400-000

MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO

CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
12,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 050/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:	R\$ 2.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 828,00	R\$ 27.600,00
		PLANTÃO 24H SOBREAVISO						
7,0000	4.01		R\$ 350,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 73,50	R\$ 2.450,00
		CIRURGIA ELETIVA						
41,0000	4.01		R\$ 62,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 76,88	R\$ 2.562,50
		ATENDIMENTOS SISREG						
15,0000	4.01	ATENDIMENTOS	R\$ 50,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 22,50	R\$ 750,00
		Total: R\$ 33.362,50						
		DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA CNPJ: 29.440.630/0001-69 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 577296289-9 PIX: 29440630000169						

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$33.362,50****VALOR LÍQUIDO****R\$31.310,69****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	216,86	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	33.362,50	= BASE DE CÁLCULO	R\$	33.362,50
COFINS	R\$	1.000,88	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	1.000,88
CSLL	R\$	333,63	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	500,44	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	2.051,81			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
BD2D-B0F0

**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

NÚMERO
DA NOTA: **00963**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **15/05/2025**PÁGINA: **2 de 2**HORA DE
EMIÇÃO: **17:14:54****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://uruacu.megasoftservicos.com.br/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:14:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.14.01
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 2.351,76
DEBITO EM: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052106
AUTENTICACAO SISBB: D.541.F30.79A.27F.D2E

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

Razão Social: **NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **51.552.312/0001-49** Inscrição Municipal: **651008114**
Endereço: **R ARAGUARI, Nº: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

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:

DADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 28604419-9
BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO
CNPJ: 51552312000149

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS		PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo				Demonstrativo		
Valor dos Serviços		R\$	2.400,00			
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	Valor dos Serviços	R\$	2.400,00	
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	2.400,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	48,24	(-) Deduções	R\$	0,00	
(=) Valor Líquido	R\$	2.351,76	(=) Base de Cálculo	R\$	2.400,00	
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(X) Alíquota	%	2,01	
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	48,24	
Valor dos Serviços		Desconto		Valor da Nota		
2.400,00		0,00		2.400,00		

Data Base: 15/05/2025

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000044
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	15/05/2025 13:22:58
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA		
Nome Fantasia:		
CNPJ: 51.552.312/0001-49 Inscrição Municipal: 651008114		
Endereço: R ARAGUARI, Nº: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 44 30252182		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:		
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 2 - VALOR UNIT R\$ 1.200,00 - TOTAL: R\$ 2.400,00		
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
2.400,00	2,01	48,24
INFORMAÇÕES IMPORTANTES		
Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 48,24.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:14:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.14.28
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 12.483,93
DEBITO EM: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052107
AUTENTICACAO SISBB: 1.CF1.ED3.039.130.7CC

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

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

0000000043

Data e Hora de Emissão

15/05/2025 13:17:54

Código de Verificação

5893

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:

NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ:

51.552.312/0001-49

Inscrição Municipal:

651008114

Endereço:

R ARAGUARI, Nº: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000

Município:

PORANGATU - GO

Telefone:

44 30252182

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ/CPF:

27.949.878/0005-58

Endereço:

R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000

Município:

PORANGATU - Goiás

E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTESSERVIÇOS:

PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 3 - VALOR UNIT R\$ 2.400,00 - TOTAL: R\$ 7.200,00

PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 2 - VALOR UNIT R\$ 2.600,00 - TOTAL: R\$ 5.200,00

AUXILIO MÉDICO C/E - QUANTIDADE 2 - VALOR UNIT R\$ R\$ 170,00 - TOTAL: R\$ 340,00

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 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	12.740,00	Valor dos Serviços	R\$	12.740,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	12.740,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	256,07	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	12.483,93	(=) Base de Cálculo	R\$	12.740,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(X) Alíquota	%	2,01
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	256,07
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
12.740,00	0,00		12.740,00		

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.centri.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar>

Data Base: 15/05/2025



PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000043
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	15/05/2025 13:17:54
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA		
Nome Fantasia:		
CNPJ: 51.552.312/0001-49 Inscrição Municipal: 651008114		
Endereço: R ARAGUARI, Nº: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 44 30252182		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE 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 2 - VALOR UNIT R\$ 2.600,00 - TOTAL: R\$ 5.200,00		
AUXILIO MÉDICO C/E - QUANTIDADE 2 - VALOR UNIT R\$ R\$ 170,00 - TOTAL: R\$ 340,00		
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
12.740,00	2,01	256,07
INFORMAÇÕES IMPORTANTES		
Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 256,07.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:14:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.14.48
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: 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\$ 25.423,96
DEBITO EM: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052108
AUTENTICACAO SISBB: E.44B.C08.B0D.DB4.81B

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

**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: **02008**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **16/05/2025**

PÁGINA: **1 de 2**

HORA DE
EMIÇÃO: **09:17:28**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
NOME FANTASIA: *****
CPF/CNPJ: 24.427.384/0001-91
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141, Qd. 23, Lt. 85/8 - LOTE 85/87A
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: EMPRESA DE PEQUENO PORTE
INSC. MUN.: 993051569
FONE: 62-3357-2009
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
10,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Abril de 2025, conforme contrato 036/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:	R\$ 2.353,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 705,90	R\$ 23.530,00
		PLANTÃO 24H SOBREAVISO						
20,0000	4.01	ATENDIMENTO	R\$ 118,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 70,80	R\$ 2.360,00
4,0000	4.01	SALA DE PARTO - ELETIVO	R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 36,00	R\$ 1.200,00
		Total: R\$ 27.090,00						
		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\$27.090,00****VALOR LÍQUIDO****R\$25.423,96****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	176,09	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	27.090,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	27.090,00
COFINS	R\$	812,70	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	812,70
CSLL	R\$	270,90	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	406,35	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	1.666,04			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
122B-EF1B

**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

NÚMERO
DA NOTA: **02008**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **16/05/2025**PÁGINA: **2 de 2**HORA DE
EMIÇÃO: **09:17:28****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://uruacu.megasoftservicos.com.br/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:15:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.15.33
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO
CONTA: 1.588-3

FAVORECIDO: COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 08.871.694/0001-44
VALOR: R\$ 49.719,60
DEBITO EM: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052109
AUTENTICACAO SISBB: 1.EBC.F11.936.1AB.A60

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

Razão Social: **COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **CHP**
CNPJ: **08.871.694/0001-44** Inscrição Municipal: **651008815**
Endereço: **R RUI BARBOSA, Nº: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **64 92247208**

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



PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000009
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	13/05/2025 16:05:44
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, Nº: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 64 92247208		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: RUA 11, NR: SN, QUADRA 2 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail: gestaodecontratos@institutoalcance.org.br		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 061/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:		
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	15	R\$ 1.700,00
CONSULTAS	48	R\$ 50,00
AUXÍLIO CIRURGIA	14	R\$ 170,00
CIRURGIA	19	R\$ 350,00
AUDITORIA MÉDICA	1	R\$ 9.100,00
CORDENAÇÃO RT	1	R\$ 9.000,00
VALOR TOTAL:		R\$ 55.030,00
Serviço / Item-Serviço		
04.01 - Medicina e biomedicina.		
CNAE / Atividade Município		
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES		
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES		
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES		
Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
55.030,00	3,50	1.926,05
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\$ 1926,05.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
27.949.878/0005-58		
Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:16:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.16.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 520.336.378-3

FAVORECIDO: CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA
CPF/CNPJ: 58.073.166/0001-18
VALOR: R\$ 3.396,80
DEBITO EM: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052111
AUTENTICACAO SISBB: 1.A15.56A.26A.00F.B98

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota														
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000006														
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão														
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		19/05/2025 15:57:19		Código de Verificação													
		217c															
PRESTADOR DE SERVIÇOS																	
Razão Social: CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA																	
Nome Fantasia: PSICOLOGIA MASCARENHAS																	
CNPJ: 58.073.166/0001-18 Inscrição Municipal: 651008820																	
Endereço: R SÃO PAULO, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.550-000																	
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33672289																	
TOMADOR DE SERVIÇOS																	
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS																	
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58																	
Endereço: R 11 , QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000																	
Município: PORANGATU - Goiás Telefone:																	
E-mail:																	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																	
<table><tr><th>Item</th><th>Serviço</th><th>Qtde</th><th>Valor R\$</th><th>Dedução R\$</th><th>Total R\$</th></tr><tr><td>REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE</td><td>04.16</td><td>22,0000</td><td>160,0000</td><td>0,0000</td><td>3.520,0000</td></tr></table>						Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$	REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE	04.16	22,0000	160,0000	0,0000	3.520,0000
Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$												
REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE	04.16	22,0000	160,0000	0,0000	3.520,0000												
SERVIÇOS: PLANTÃO PSICOLOGIA																	
Observação:																	
<table><tr><th>Serviço / Item-Serviço</th><th>Base Calculo</th><th>Alíquota</th><th>ISS</th></tr><tr><td>04.16 / Psicologia.</td><td>3.520,00</td><td>3,50</td><td>123,20</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL DO ISS</td><td>123,20</td></tr></table>						Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS	04.16 / Psicologia.	3.520,00	3,50	123,20	TOTAL DO ISS			123,20
Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS														
04.16 / Psicologia.	3.520,00	3,50	123,20														
TOTAL DO ISS			123,20														
CNAE / Atividade Município																	
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE																	
RETENÇÕES FEDERAIS		PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00												
		CSLL 0,00															
Demonstrativo			Demonstrativo														
Valor dos Serviços		R\$ 3.520,00	Valor dos Serviços R\$ 3.520,00														
(-) Desconto Condicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Condicionado R\$ 0,00														
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00														
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(-) Retenções Federais R\$ 0,00														
(-) Outras Retenções		R\$ 0,00	(-) Outras Retenções R\$ 0,00														
(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$ 123,20	(-) ISS Retido pelo Tomador R\$ 123,20														
(=) Valor Líquido		R\$ 3.396,80	(=) Valor Líquido R\$ 3.396,80														
Serviço prestado em		Imposto Devido em	(X) Alíquota % 3,50														
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO	(=) Valor do Imposto (ISS) R\$ 123,20														
Valor dos Serviços		Descontos	Valor da Nota														
3.520,00		0,00	3.520,00														
INFORMAÇÕES IMPORTANTES																	
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS. NFSe instituída 0 https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar																	

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista

Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO NUBANK AGÊNCIA: 0001/ CONTA: 520336378-3. BANCO 0260. PIX CNPJ: 58.073.166/0001-18

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000006	
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão	
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS		19/05/2025 15:57:19	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Razão Social: CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA				
Nome Fantasia: PSICOLOGIA MASCARENHAS				
CNPJ: 58.073.166/0001-18 Inscrição Municipal: 651008820				
Endereço: R SAO PAULO, N: S/N, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA 4 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.350-000				
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33672289				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58				
Endereço: R 11 , QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000				
Município: PORANGATU - Goiás				
E-mail:				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Qtde	Item	Valor R\$	Total R\$	
22,0000	REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS: PLANTÃO PSICOLOGIA	160,00	3.520,00	
Observação:				
Serviço / Item-Serviço				
-				
CNAE / Atividade Município				
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE				
Serviço prestado em		Imposto Devido em		
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO		
Valor dos Serviços		Aliquota	Valor do Imposto Retido	
3.520,00		3,50	123,20	
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\$ 123,20.				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.				



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:16:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.16.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 22.092-2

FAVORECIDO: LELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA
CPF/CNPJ: 49.666.895/0001-97
VALOR: R\$ 3.433,30
DEBITO EM: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052112
AUTENTICACAO SISBB: B.FE3.FE6.DE5.4FD.964

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

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

0000000057

Data e Hora de Emissão

20/05/2025 09:26:28

Código de Verificação

9258

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: LELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA

Nome Fantasia: MED LESSA

CNPJ: 49.666.895/0001-97Inscrição Municipal: 651007998

Endereço: R GOIAS, N°: SN, CENTRO, QUADRA41 LOTE 09, CEP: 76.550-000

Município: PORANGATU - GO

Telefone: 62 85893321

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58

Endereço: RUA 11, QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000

Município: PORANGATU - Goiás

E-mail:

Inscrição Municipal: 651008168

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	04.01	1,0000	1.200,0000	0,0000	1.200,0000
PLANTÃO 12H F/S (PRONOT SOCORRO)	04.01	2,0000	1.300,0000	0,0000	2.600,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 057/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.

DADOS BANCARIOS: AG 251 C/C 22092-2 BRADESCO

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	3.800,00	3,50	133,00
TOTAL DO ISS			133,00

CNAE / Atividade Município

8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 24,70	COFINS 114,00	INSS 0,00	IR 57,00	CSLL 38,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	3.800,00	Valor dos Serviços	R\$	3.800,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	233,70	(=) Valor da Nota	R\$	3.800,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	133,00	(=) Base de Cálculo	R\$	3.800,00
(=) Valor Líquido	R\$	3.433,30	(X) Alíquota	%	3,50
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	133,00
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO				
Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota			
3.800,00	0,00	3.800,00			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0

https://go.centri.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000057	
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão	
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	20/05/2025 09:26:28	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social: LELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA			
Nome Fantasia: MED LESSA			
CNPJ:	49.666.895/0001-97	Inscrição Municipal: 651007998	
Endereço:	R GOIAS, N°: SN, CENTRO, QUADRA41 LOTE 09, CEP: 76.550-000		
Município:	PORANGATU - GO	Telefone: 62 85893321	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
CNPJ/CPF:	27.949.878/0005-58		
Endereço:	RUA 11, QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município:	PORANGATU - Goiás		
E-mail:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Qtde	Item	Valor R\$	Total R\$
1,0000	PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	1.200,00	1.200,00
2,0000	PLANTÃO 12H F/S (PRONOT SOCORRO)	1.300,00	2.600,00
Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 057/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.			
DADOS BANCARIOS: AG 251 C/C 22092-2 BRADESCO			
Serviço / Item-Serviço			
-			
CNAE / Atividade Município			
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS			
Serviço prestado em		Imposto Devido em	
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido	
3.800,00	3,50	133,00	
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\$ 133,00.			
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.			



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:17:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.17.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052113
AUTENTICACAO SISBB: 0.990.5F3.F39.F6D.C9F

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

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**

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:

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:
SALÁRIO: R\$ 3.200,00
COORDENACÃO: R\$ 1.000,00

04.10 - Nutrição.

8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	4.200,00			
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	Valor dos Serviços		R\$ 4.200,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 4.200,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	147,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido	R\$	4.053,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 4.200,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(X) Alíquota		% 3,50
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)		R\$ 147,00
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
4.200,00	0,00		4.200,00		

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://ao.centi.com.br/porangatu/portalservicos/n>



PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000094
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	19/05/2025 15:10:57
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: B M DA SILVA NUTRI		
Nome Fantasia: MARQUES SILVA NUTRI		
CNPJ: 45.870.302/0001-59 Inscrição Municipal: 651007357		
Endereço: AV MAUÁ, Nº: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 86472909		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025,CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:		
SALÁRIO: R\$ 3.200,00		
COORDENAÇÃO: R\$ 1.000,00		
Serviço / Item-Serviço		
04.10 - Nutrição.		
CNAE / Atividade Município		
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO		
Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
4.200,00	3,50	147,00
INFORMAÇÕES IMPORTANTES		
Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 147,00.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:17:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.17.33
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 3.800,00
DEBITO EM: 22/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052201
AUTENTICACAO SISBB: 1.77B.226.6AD.B81.4B4

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

	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota 0000000017		
	PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANO DO BRASIL		Data e Hora de Emissão 08/05/2025 14:22:17		
	00.007.344/0001-22		Código de Verificação a8e27fd8		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e					
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, N°: 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.O					
RG.BR					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE ABRIL 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 01 VALOR UNIT: R\$: 1200,00 VALOR TOTAL: R\$: 1.200,00					
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) QUANTIDADE 02 VALOR UNIT: R\$: 1300,00 VALOR TOTAL: R\$: 2.600,00					
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 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços			R\$ 3.800,00		
(-) Desconto Condicionado			R\$ 0,00		
(-) Desconto Incondicionado			R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais			R\$ 0,00		
(-) Outras Retenções			R\$ 0,00		
(-) ISS Retido pelo Tomador			R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido			R\$ 3.800,00		
Serviço prestado em		Imposto Devido em			
Porangatu - GO		Americano do Brasil - GO			
Valor dos Serviços		Desconto		Valor da Nota	
3.800,00		0,00		3.800,00	
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					
					



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:17:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.17.53
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: 24.268-3

FAVORECIDO: JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI
CPF/CNPJ: 58.048.429/0001-39
VALOR: R\$ 12.040,00
DEBITO EM: 22/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052206
AUTENTICACAO SISBB: 1.C09.777.0E2.DD6.D00

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



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		19/05/2025	19/05/2025 12:00:00	A5 14 28	
Número do RPS	Série do RPS		Data de Emissão do RPS		
4	RPS - Recibo Provisórios de Serviços		19/05/2025 12:00:00		6
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			joaovictorlugligo@hotmail.com

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 nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 005/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

04 PLANTÃO 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO 1200- TOTALIZANDO R\$ 4.800,00
04 PLANTÃO 12H FIM DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO 1300- TOTALIZANDO R\$ 5.200,00
12 AUXÍLIO MÉDICO C/E - VALOR UNITÁRIO 170 - TOTALIZANDO R\$ 2.040,00

TOTAL: R\$ 12.040,00

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\$ 12.040,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.040,00	R\$ 240,80	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\$ 12.040,00
------------------------------	---------------

Informações Complementares

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.	null null
---	-------------------------



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:18:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.18.10
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO
CONTA: 1.588-3

FAVORECIDO: COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 08.871.694/0001-44
VALOR: R\$ 4.797,59
DEBITO EM: 22/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052202
AUTENTICACAO SISBB: F.14A.CD3.869.DE2.6A4

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota			
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000010			
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		14/05/2025 15:58:24		Código de Verificação		
				4e24		
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, Nº: 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 ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 061/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTESSERVIÇOS:						
DESCRIZAÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL						
PLANTÃO 24H MS 2 R\$ 2.400,00 R\$ 4.800,00						
AUXÍLIO MEDICO C/E 3 R\$ 170,00 R\$ 510,00						
VALOR TOTAL: R\$ 5.310,00						
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 34,51	COFINS 159,30	INSS 0,00	IR 79,65	CSLL 53,10
Demonstrativo		Demonstrativo				
Valor dos Serviços		R\$	5.310,00	Valor dos Serviços R\$ 5.310,00		
(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado R\$ 0,00		
(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais		R\$	326,56	(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00		
(-) Outras Retenções		R\$	0,00	(=) Valor da Nota R\$ 5.310,00		
(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$	185,85	(-) Deduções R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido		R\$	4.797,59	(=) Base de Cálculo R\$ 5.310,00		
Serviço prestado em		Imposto Devido em		(X) Alíquota % 3,50		
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS) R\$ 185,85		
Valor dos Serviços		Desconto		Valor da Nota		
5.310,00		0,00		5.310,00		
INFORMAÇÕES IMPORTANTES						
Regime Normal.						
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR						
NFSe instituída 0						
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar						
Data Base: 14/05/2025						
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						

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000010
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	14/05/2025 15:58:24
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, Nº: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 64 92247208		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: RUA 11, NR: SN, QUADRA 2 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail: gestaodecontratos@institutoalcance.org.br		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 061/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTE		
DESCRÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL		
PLANTÃO 24H MS 2 R\$ 2.400,00 R\$ 4.800,00		
AUXÍLIO MEDICO C/E 3 R\$ 170,00 R\$ 510,00		
VALOR TOTAL: R\$ 5.310,00		
Serviço / Item-Serviço		
04.01 - Medicina e biomedicina.		
CNAE / Atividade Município		
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES		
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES		
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES		
Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
5.310,00	3,50	185,85
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\$ 185,85.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
27.949.878/0005-58		
Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:18:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.18.44
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: 22.193-1

FAVORECIDO: A RODRIGUES DE MACEDO LTDA
CPF/CNPJ: 22.217.390/0001-99
VALOR: R\$ 25.613,03
DEBITO EM: 22/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052203
AUTENTICACAO SISBB: B.653.167.7B8.F9B.217

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

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

0000000285

Data e Hora de Emissão

14/05/2025 09:01:29

Código de Verificação

4688

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:

A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI

Nome Fantasia:

A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI

CNPJ:

22.217.390/0001-99

Inscrição Municipal:

651003870

Endereço:

R PEROLINA MARTINS LEAL, Nº: SN, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA: 2; LOTE: 21, CEP: 76.550-000

Município:

PORANGATU - GO

Telefone:

62 33672605

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ/CPF:

27.949.878/0005-58

Endereço:

RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000

Município:

PORANGATU - Goiás

E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
PLANTÃO 24 H SOBREAVISO	04.01	10,0000	2.353,0000	0,0000	23.530,0000
ATENDIMENTO	04.01	19,0000	118,0000	0,0000	2.242,0000
SALA DE PARTO - ELETIVO	04.01	2,0000	300,0000	0,0000	600,0000
AUXILIO MEDICO	04.01	1,0000	170,0000	0,0000	170,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 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.	26.542,00	3,50	928,97
TOTAL DO ISS			928,97

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		Demonstrativo	
Valor dos Serviços	R\$ 26.542,00	Valor dos Serviços	R\$ 26.542,00
(-) Desconto Condicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(-) Retenções Federais	R\$ 0,00
(-) Outras Retenções	R\$ 0,00	(-) Outras Retenções	R\$ 0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$ 928,97	(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$ 928,97
(=) Valor Líquido	R\$ 25.613,03	(=) Valor Líquido	R\$ 25.613,03
Serviço prestado em	Imposto Devido em	Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO	PORANGATU - GO	PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Descontos	Valor dos Serviços	Descontos
26.542,00	0,00	26.542,00	0,00

Valor da Nota

26.542,00

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		Número da Nota	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000285	
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão	
COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS		14/05/2025 09:01:29		
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\$	
10,0000	PLANTÃO 24 H SOBREAVISO	2.353,00	23.530,00	
19,0000	ATENDIMENTO	118,00	2.242,00	
2,0000	SALA DE PARTO - ELETIVO	300,00	600,00	
1,0000	AUXILIO MEDICO	170,00	170,00	
Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.				
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		
26.542,00	3,50	928,97		
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\$ 928,97.				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				
27.949.878/0005-58				
Válido somente com carimbo e assinatura.				



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:19:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.19.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 22/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052205
AUTENTICACAO SISBB: B.3E1.80A.45B.B2B.393

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



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
0000000328
Data e Hora de Emissão
13/05/2025 17:36:06
Código de Verificação
8c22

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 ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 064/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS: AMBULATÓRIO 1 R\$ 16.000,00
INTER - CONSULTAS 1 R\$ 8.790,00
COORDENAÇÃO DE ESPECIALIDADES 1 R\$ 7.590,00
TOTAL: R\$ 32.380,00

AGÊNCIA: 0001
BANCO: 0260
C: 461663800-6
CNPJ: 19.609.790/0001-35 NUBANK
PIX: 19.609.790/0001-35

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	32.380,00	Valor dos Serviços	R\$	32.380,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	32.380,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	32.380,00
(=) Valor Líquido	R\$	32.380,00	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	971,40
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°327
NFSe instituída Lei N
<http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar>





Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:19:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.19.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 34.024,75
DEBITO EM: 26/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052606
AUTENTICACAO SISBB: A.6A5.4D6.26A.9F3.5E6

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

**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: **01003**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **14/05/2025**

PÁGINA: **1 de 2**

HORA DE EMISSÃO: **12:16:16**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA
NOME FANTASIA: CLINICA DE OLHOS CGF
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
ENDEREÇO: RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N SALA 01 , Qd. 14 , Lt. 55
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA

INSC. MUN.: 993052289
FONE: 6233572164
CEP: 76.400-000

MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO

CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 001/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 12 CIRURGIA CATARATA VALOR UNITARIO R\$ 1.200,00 VALOR TOTAL R\$ 14.400,00 7 CIRURGIA PITERIGIO VALOR UNITARIO R\$ 1.150,00 VALOR TOTAL R\$ 8.050,00 75 CONSULTAS VALOR UNITARIO R\$ 132,25 VALOR TOTAL R\$ 9.918,75 12 BIOMETRIAS CERATMETRIAS VALOR UNITARIO R\$ 138,00 VALOR TOTAL R\$ 1.656,00	R\$ 34.024,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 1.020,74	R\$ 34.024,75

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$34.024,75****VALOR LÍQUIDO****R\$34.024,75****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	34.024,75	= BASE DE CÁLCULO	R\$	34.024,75
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	1.020,74
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
C982-32B8

**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

**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: **01003**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **14/05/2025**PÁGINA: **2 de 2**HORA DE
EMIÇÃO: **12:16:16****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://uruacu.megasoftservicos.com.br/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3360420036387021
04/06/2025 20:58:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.58.24
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 99.815-7

FAVORECIDO: R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 52.908.401/0001-48
VALOR: R\$ 11.869,50
DEBITO EM: 26/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052603
AUTENTICACAO SISBB: 8.313.AAB.204.1D7.EAB

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

PREFEITURA DE

PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota

0000000022

Data e Hora de Emissão

21/05/2025 14:33:30

Código de Verificação

45dc

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 SANTILLO/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

E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTESSERVIÇOS:

07 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R\$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R\$ 8.400,00

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

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	12.300,00	Valor dos Serviços	R\$	12.300,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	12.300,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	430,50	(=) Base de Cálculo	R\$	12.300,00
(=) Valor Líquido	R\$	11.869,50	(X) Alíquota	%	3,50
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	430,50
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
12.300,00	0,00		12.300,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°21

NFSe instituída 0

<https://go.centri.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar>



PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000022
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	21/05/2025 14:33:30
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 ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:		
07 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R\$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R\$ 8.400,00		
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		
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS		
Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
12.300,00	3,50	430,50
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\$ 430,50.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3360420036387021
04/06/2025 21:02:52

26/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:04:17
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 26/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.792

VALOR TOTAL 6.214,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: J A FERREIRA FILHO

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.792-7

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO F.CF4.712.646.112.476

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota																										
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000013																										
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão																										
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		19/05/2025 09:25:33		Código de Verificação																									
		8734																											
PRESTADOR DE SERVIÇOS																													
Razão Social: J A FERREIRA FILHO																													
Nome Fantasia: JOSE ALVES SERVICOS MEDICOS																													
CNPJ: 55.681.492/0001-10 Inscrição Municipal: 651008622																													
Endereço: R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, CEP: 76.550-000																													
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 88426384																													
TOMADOR DE SERVIÇOS																													
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS																													
Nome Fantasia: IAGS PORANGATU																													
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58																													
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 02, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000																													
Município: PORANGATU - Goiás Telefone:																													
E-mail:																													
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																													
<table><tr><th>Item</th><th>Serviço</th><th>Qtde</th><th>Valor R\$</th><th>Dedução R\$</th><th>Total R\$</th></tr><tr><td>PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO</td><td>04.01</td><td>4,0000</td><td>1.200,0000</td><td>0,0000</td><td>4.800,0000</td></tr><tr><td>PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO</td><td>04.01</td><td>1,0000</td><td>1.300,0000</td><td>0,0000</td><td>1.300,0000</td></tr><tr><td>AUXILIO MEDICO PRONTO SOCORRO</td><td>04.01</td><td>2,0000</td><td>170,0000</td><td>0,0000</td><td>340,0000</td></tr></table>						Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$	PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	4,0000	1.200,0000	0,0000	4.800,0000	PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	1,0000	1.300,0000	0,0000	1.300,0000	AUXILIO MEDICO PRONTO SOCORRO	04.01	2,0000	170,0000	0,0000	340,0000
Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$																								
PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	4,0000	1.200,0000	0,0000	4.800,0000																								
PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	1,0000	1.300,0000	0,0000	1.300,0000																								
AUXILIO MEDICO PRONTO SOCORRO	04.01	2,0000	170,0000	0,0000	340,0000																								
Observação: BANCO DO BRASIL: AG: 513-4 CC: 44792-7																													
REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS NO MES DE ABRIL/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.			6.440,00	3,50	225,40																								
TOTAL DO ISS					225,40																								
CNAE / Atividade Município 8630503 / 1229 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS																													
RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00																								
Demonstrativo			Demonstrativo																										
Valor dos Serviços R\$ 6.440,00			Valor dos Serviços R\$ 6.440,00																										
(-) Desconto Condicionado R\$ 0,00			(-) Desconto Condicionado R\$ 0,00																										
(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00			(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00																										
(-) Retenções Federais R\$ 0,00			(-) Retenções Federais R\$ 0,00																										
(-) Outras Retenções R\$ 0,00			(-) Outras Retenções R\$ 0,00																										
(-) ISS Retido pelo Tomador R\$ 225,40			(-) ISS Retido pelo Tomador R\$ 225,40																										
(=) Valor Líquido R\$ 6.214,60			(=) Valor Líquido R\$ 6.214,60																										
Serviço prestado em		Imposto Devido em																											
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO																											
Valor dos Serviços 6.440,00		Descontos 0,00		Valor da Nota 6.440,00																									
INFORMAÇÕES IMPORTANTES																													
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS. Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°12 NFSe instituída 0 https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar																													

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000013	
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão	
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS		19/05/2025 09:25:33	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Razão Social: J A FERREIRA FILHO				
Nome Fantasia: JOSE ALVES SERVICOS MEDICOS				
CNPJ: 55.681.492/0001-10 Inscrição Municipal: 651008622				
Endereço: R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, CEP: 76.550-000				
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 88426384				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58				
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 02, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000				
Município: PORANGATU - Goiás				
E-mail:				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Qtde	Item	Valor R\$	Total R\$	
4,0000	PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	1.200,00	4.800,00	
1,0000	PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	1.300,00	1.300,00	
2,0000	AUXILIO MEDICO PRONTO SOCORRO	170,00	340,00	
Observação: BANCO DO BRASIL:				
AG: 513-4				
CC: 44792-7				
REFERENTE SERVICOS MEDICOS NO MES DE ABRIL /2025 CONFORME CONTRATO DE SERVICOS 025/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 0...				
Serviço / Item-Serviço				
-				
CNAE / Atividade Município				
8630503 / 1229 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS				
Serviço prestado em		Imposto Devido em		
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO		
Valor dos Serviços		Aliquota	Valor do Imposto Retido	
6.440,00		3,50	225,40	
INFORMAÇÕES IMPORTANTES				
Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 225,40.				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				
27.949.878/0005-58				
Válido somente com carimbo e assinatura.				



Consultas - Emissão de comprovantes

G3360420036387021
04/06/2025 21:04:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.04.00
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 26/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052605
AUTENTICACAO SISBB: 9.CC0.0E5.B50.82B.6FE

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

**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: **01004**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **14/05/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE
EMIÇÃO: **12:20:04**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA
NOME FANTASIA: CLINICA DE OLHOS CGF
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
ENDEREÇO: RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N SALA 01, Qd. 14, Lt. 55
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA

INSC. MUN.: 993052289
FONE: 6233572164
CEP: 76.400-000

MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO

CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviço de locação de equipamento prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 002/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: Locação de equipamento cirúrgico e arsenal cirúrgico específico para catarata e pitério.	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****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	24.000,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	24.000,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	720,00
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
CFF3-91F8

**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/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:19:48

26/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:04:17
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 26/05/2025

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 7.332.10F.7DD.F92.5C8

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

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, Nº: S/N, SETOR PLANALTO, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 84085001

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**

BANCO DO BRASIL

8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS		PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo				Demonstrativo		
Valor dos Serviços		R\$	1.500,00			
(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00	Valor dos Serviços		R\$ 1.500,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Outras Retenções		R\$	0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 1.500,00
(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$	52,50	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$	1.447,50	(=) Base de Cálculo		R\$ 1.500,00
Serviço prestado em		Imposto Devido em		(X) Alíquota		% 3,50
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)		R\$ 52,50
Valor dos Serviços		Desconto		Valor da Nota		
1.500,00		0,00		1.500,00		

<https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar>



PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000000089
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	22/05/2025 16:14:42
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 DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL 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		
REABILITAR- CLINICA DE FISIOTERAPIA- LTDA		
AG: 513-4 CC: 38638-3		
BANCO DO BRASIL		
Serviço / Item-Serviço		
04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.		
CNAE / Atividade Município		
8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA		
Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
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.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:20:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.20.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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\$ 17.365,00
DEBITO EM: 26/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052601
AUTENTICACAO SISBB: A.01D.055.7E7.C48.87B

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



MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

Secretaria Municipal de Fazenda

Coordenadoria da Fiscalização Tributária Av. Murilo Braga, nº 1887 - Centro - CEP: 77.500-000 - Porto Nacional/TO - Telefone (63) 3363-6000



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
14/05/2025 10:38:40

Período de Competência
05/2025

Município de Prestação do Serviço
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

24.280.014/0001-74

Inscrição Municipal

2017832915

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 98440-0401

Endereço

RUA MIZAEI 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

27.949.878/0005-58

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(62) 3911-9312

E-mail

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 abril de 2025, conforme contrato 038/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

Sendo os seguintes serviços:

- LAUDOS TOMOGRAFIA - Quantidade: 221; Valor Unitário: R\$ 65,00; Valor Total: R\$ 14.365,00
- RESPONSABILIDADE TÉCNICA: Quantidade: 01; Valor Unitário: R\$ 3.000,00; Valor total: R\$ 3.000,00

VALOR TOTAL: R\$ 17.365,00

Dados para transferência:

Agência: 0001

Conta: 4796959-8

Instituição: 403 - Cora SCD

Nome da Empresa: Clínica Santa Cruz LTDA

CNPJ: 24280014000174

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

17.365,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

17.365,00

Valor Total da Nota (R\$)

17.365,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.335,59 Federal e R\$ 868,25 Municipal. Fonte: IBPT [8AFAC7]

Visualizado em: 14/05/2025 10:38:40

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.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:20:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.20.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 301 - DOCK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 501.121-1

FAVORECIDO: IARA RAMOS TOSTA SERVICOS DE MEDICI
CPF/CNPJ: 58.528.587/0001-96
VALOR: R\$ 4.040,00
DEBITO EM: 26/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052604
AUTENTICACAO SISBB: 7.1BA.BEE.7A1.13D.AE0

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

		Prefeitura de Goiânia Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e AIDF 451894/2024		Número da Nota 8 Data Emissão 13/05/2025 Código Verificação 9W3Z-CK8A	
PRESTADOR DOS SERVIÇOS					
CPF/CNPJ		58.528.587/0001-96		Inscrição Municipal 6876781	
Nome/Razão Social		IARA RAMOS TOSTA SERVICOS DE MEDICINA LTDA			
Endereço		AV PORTUGAL N.1148 QD. LT. SALA C 2501EDIF			
Bairro		SET MARISTA			
Município		GOIÂNIA - GO CEP 74150030 Telefone (62) 30198080			
TOMADOR DOS SERVIÇOS					
Nome/Razão Social		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
CPF/CNPJ		27.949.878/0005-58			
Endereço		R 11 N. SN QD2 LT2 APT FL2 AD A B SL2			
Bairro		CENTRO			
Município		PORANGATU - GO CEP 76550000			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Referente servicos medicos prestados no mes de Fevereiro de 2025, conforme contrato 004/2025, com fulcro no contrato de gestao n 039/2023. Sendo os seguintes servicos: DESCRICAO DE SERVICO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL: PLANTAO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) 2 R\$ 1.200,00 R\$ 2.400,00 PLANTAO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) 1 R\$ 1.300,00 R\$ 1.300,00 AUXILIO MEDICO C/E 2 R\$ 170,00 R\$ 340,00 TOTAL: R\$ 4.040,00 Dados Bancarios: Banco: DOCK IP S.A. Agencia :0001 Conta: 5011211					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
Atividade 861010200					
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias					
Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços		R\$ 4.040,00	Valor dos Serviços		R\$ 4.040,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 4.040,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 4.040,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 4.040,00
Serviço prestado em PORANGATU-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	% 2,01
				(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 4.040,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 4.040,00	
Informações Importantes:					
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.					
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br .					

Usuário: 1



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:20:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.20.54
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: 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: 26/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052607
AUTENTICACAO SISBB: 0.3BA.E46.B42.F8C.D5F

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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **112**
Data Emissão **12/05/2025**
Código Verificação **ZGVK-BVSE**

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) 986222343**

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 serviços especializados em gerenciamento de governança e controles internos.

Conforme contrato 074/2023, com fulcro no contrato de gestão n 039/2023.

Referente Fevereiro/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000

Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$	38.700,00	Valor dos Serviços	R\$	38.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	38.700,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	38.700,00	(=) Base de Cálculo	R\$	38.700,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	%	2,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 38.700,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 38.700,00		

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:21:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.21.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 121.861.246-1

FAVORECIDO: GABRIELA RIBEIRO BARBOSA LTDA
CPF/CNPJ: 58.414.995/0001-17
VALOR: R\$ 25.900,00
DEBITO EM: 27/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052701
AUTENTICACAO SISBB: F.A90.1B7.D2B.14A.00B

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

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças

NFSe

Cód. Verificação: HAHZ-T533
RPS nº: 7
Série NFSe: UNICA
Nº NFSe: 7
Data Emissão: 15/05/2025

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 abril de 2025, conforme contrato 007/2025, com fulcro no contrato de gestao numero 039/2023. Valor referente a 14 (quatorze) plantoes de 12h no PS em meio de semana e 7 (sete) plantoes de 12h no PS no final de semana.

Tipo de tributação:

Município prestação: Porangatu

CNAE: Código tributário: 863059900

Código do Serviço:

Optante Simples: Sim

TOTAIS

Valor dos Serviços:	25.900,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	25.900,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	2,01
(=) Valor Líquido da nota:	25.900,00	(=) Valor do ISS:	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:21:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.21.45
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 10.983-5

FAVORECIDO: VIEIRA DA SILVA MEDICINA E SAUDE LT
CPF/CNPJ: 24.351.815/0001-83
VALOR: R\$ 9.356,84
DEBITO EM: 28/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052802
AUTENTICACAO SISBB: A.84D.B9E.8C6.CE2.99B

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

**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

NÚMERO
DA NOTA: 00301

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 15/05/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE
EMIÇÃO: 07:12:26**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****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 Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Abril de 2025, conforme contrato 043/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 3 PLANTAO 24H M/S (ENFERMARIA) R\$ 2.400,00= 7.200,00 1 PLANTAO 24H F/S (ENFERMARIA) R\$ 2.600,00= 2.600,00 1 AUXILIO MEDICO C/E R\$ 170,00= 170,00	R\$ 9.970,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	2,00%	R\$ 199,40	R\$ 9.970,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$9.970,00****VALOR LÍQUIDO****R\$9.356,84****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	64,81	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	9.970,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	9.970,00
COFINS	R\$	299,10	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	199,40
CSLL	R\$	99,70	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	149,55	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	613,16			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
093D-CD0C**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/>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340419126233331
04/06/2025 20:22:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 20.22.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 8.721-1

FAVORECIDO: CLAUDIO NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 20.854.512/0001-22
VALOR: R\$ 23.285,45
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053002
AUTENTICACAO SISBB: B.CB4.801.58E.BF0.4A5

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota		
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000050		
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		30/05/2025 10:40:07		Código de Verificação	
		8934			
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social: CLAUDIO NUNES DA SILVA					
Nome Fantasia: PAPAI PEDIATRA GO					
CNPJ: 20.854.512/0001-22 Inscrição Municipal: 651008897					
Endereço: R URUACU, Nº: SN, SETOR NOSSA SENHORA DA PIEDADE, QUADRA40 LOTE 3-M, CEP: 76.554-018					
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33672289					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS					
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58					
Endereço: R 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000					
Município: PORANGATU - Goiás Telefone:					
E-mail:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	04.01	10,0000	2.353,0000	0,0000	23.530,0000
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: AUXILIO SALA PARTO	04.01	2,0000	300,0000	0,0000	600,0000
Observação:					
Serviço / Item-Serviço			Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.			24.130,00	3,50	844,55
TOTAL DO ISS					844,55
CNAE / Atividade Município					
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS					
RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	24.130,00	Valor dos Serviços	R\$	24.130,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	24.130,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	844,55	(=) Base de Cálculo	R\$	24.130,00
(=) Valor Líquido	R\$	23.285,45	(X) Alíquota	%	3,50
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	844,55
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
24.130,00	0,00		24.130,00		
INFORMAÇÕES IMPORTANTES					
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS. NFSe instituída 0 https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar					

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista

Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO BRADESCO AGÊNCIA: 0251/ CONTA: 0038810-6. PIX CNPJ: 20.854.512/0001-22

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000000050	
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão	
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS		30/05/2025 10:40:07	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Razão Social: CLAUDIO NUNES DA SILVA				
Nome Fantasia: PAPAI PEDIATRA GO				
CNPJ: 20.854.512/0001-22 Inscrição Municipal: 651008897				
Endereço: R URUACU, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA DA PIEDADE, QUADRA40 LOTE 3-M, CEP: 76.554-018				
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33672289				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58				
Endereço: R 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000				
Município: PORANGATU - Goiás				
E-mail:				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Qtde	Item	Valor R\$	Total R\$	
10,0000	REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	2.353,00	23.530,00	
2,0000	REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: AUXILIO SALA PARTO	300,00	600,00	
Observação:				
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	
24.130,00		3,50	844,55	
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\$ 844,55.				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS 27.949.878/0005-58 Válido somente com carimbo e assinatura.				



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE

HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:26:1005/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:26:11
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.

74891125296413440914918758781001810730000075000

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 52.002

DATA DE VENCIMENTO 06/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 750,00

JUROS/MULTA 18,50

VALOR COBRADO 768,50

NR.AUTENTICACAO F.DD0.11D.84D.3BA.239

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.



748



748

74891.12529 64134.409149 18758.781001 8 10730000075000

Beneficiário

MINAÇU - J F DA CRUZ JU

Agência/Código Beneficiário

0914/75878

Espécie/Moeda

R\$

Quant./Moeda

(=) Valor Documento

750,00

(-) Desconto/Abatimentos

(-) Outros Deduções

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Nosso Número

252641344

Pagador

5132 - INSTITUTO ALCANCE

Vencimento

06/05/2025

RECIBO DO PAGADOR

Local de pagamento

Pagar preferencialmente no banco emitente

Beneficiário

MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA - 20.212.207/0001-37
AV MARANHÃO, 1079, QUADRA 100 LOTE 03 - SETOR CENTRAL - Minaçu/GO

Data Doc.

26/12/2024

Número Doc.

800763

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data Processamento

06/05/2025

Uso do Banco

Carteira

Espécie/Moeda

R\$

Quant./Moeda

(X) Valor

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.



de 28/03/2025 até 27/04/2025

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



Vencimento

06/05/2025

Agência/Código Beneficiário

0914/75878

Nosso Número

252641344

(=) Valor Documento

750,00

(-) Desconto/Abatimentos

(-) Outros Deduções

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

FICHA DE COMPENSAÇÃO

--- Autenticação Mecânica ---



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:28:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:28:04
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DULCIMAR JOSE DE SOUZA
CPF: 476.589.831-87
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.541-8
DATA DE PAGAMENTO: 14/05/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 470,00

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.387.9DF.D2A.D3A.392

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

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags**CNPJ:** 27.949.878/0005-58 **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3**Nome da Folha:** despesas com viagem**Data Pagamento:** 14/05/2025**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3**Valor Total:** R\$ 470,00**Tipo:** Proventos**Quantidade de Pagamentos:** 1**Assinaturas válidas:**

Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 14/05/2025 15:53:36

Wesley De Abreu Silva Junior 14/05/2025 15:34:07

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Dulcimar Jose de Souza	476.589.831-87	513-4 / 40541-8	Pago	Proventos	R\$ 470,00

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 14/05/2025 às 16:04:27 , 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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:28:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.28.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 35.843-6

FAVORECIDO: NUBIA SORAIA QUIXABEIRA ROCHA LTDA
CPF/CNPJ: 18.802.700/0001-65
VALOR: R\$ 322,16
DEBITO EM: 21/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052101
AUTENTICACAO SISBB: 0.F5E.C2E.5B1.AE0.D6C

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota		
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000009124		
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		28/03/2025 08:43:09		Código de Verificação	
		8979			
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social: NUBIA SORAIA QUIXABEIRA ROCHA EIRELI					
Nome Fantasia: MARINA PALACE HOTEL					
CNPJ: 18.802.700/0001-65 Inscrição Municipal: 651003108					
Endereço: RUA 8, N°: 26, SETOR CENTRAL, QD 6 LT 11, CEP: 76.550-000					
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33622189					
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 2, CENTRO, CEP:76550-000					
Município: PORANGATU - Goiás Telefone:					
E-mail:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM					
CEHCK-IN: 27.03.2025					
CEHCK-OUT: 28.03.2025					
SRS: RONNIE MARCIO DA SILVA					
LAILSON SILVA MATTA					
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 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	329,00	Valor dos Serviços	R\$	329,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	329,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	6,84	(=) Base de Cálculo	R\$	329,00
(=) Valor Líquido	R\$	322,16	(X) Alíquota	%	2,08
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	6,84
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
329,00	0,00		329,00		
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.centri.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar					
					

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000009124
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	28/03/2025 08:43:09
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: NUBIA SORAIA QUIXABEIRA ROCHA EIRELI		
Nome Fantasia: MARINA PALACE HOTEL		
CNPJ: 18.802.700/0001-65 Inscrição Municipal: 651003108		
Endereço: RUA 8, N°: 26, SETOR CENTRAL, QD 6 LT 11, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33622189		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 2, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM		
CEHCK-IN: 27.03.2025		
CEHCK-OUT: 28.03.2025		
SRS: RONNIE MARCIO DA SILVA		
LAILSON SILVA MATTÁ		
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
329,00	2,08	6,84
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\$ 6,84.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
27.949.878/0005-58		
Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:29:06

28/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:48:18
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 28/05/2025

NR. DOCUMENTO 553.656.000.013.187

VALOR TOTAL 200,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEONARDO RODRIGUES PAIS

AGENCIA: 3656-0 CONTA: 13.187-3

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 9.26C.582.1CD.91A.F60

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

FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS



NOME DA EMPRESA:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
1) UNIDADE VISITADA (CENTRO DE CUSTO):	HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU - HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO		
2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS			
NOME: LEONARDO RODRIGUES PAIS			
CARGO: ANALISTA OPERACIONAL			
3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM			
Cidade de Origem:	GOIÂNIA	Cidade de Destino:	PORANGATU
Data de Ida:	20/05/2025	Data de Retorno:	21/05/2055
Horário de Ida:	08:00	Horário de Retorno:	21:31
Finalidade da Viagem:	VISITA TÉCNICA PARA VERIFICAÇÃO DE FLUXOS REFERENTE AS DEMANDAS DE PATRIMÔNIO E SUPRIMENTOS / ENTREGA DE CONTRATOS PARA ASSINATURAS E RECOLHIMENTO DOS CONTRATOS QUE JÁ ESTAVAM DEVIDAMENTE ASSINADOS.		
4) DIÁRIAS			
Modalidade	Quantidade	Valor em R\$ por diária	
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)			
Diária integral (Almoço e Jantar)	2	R\$ 200,00	
Pernoite			
Total em R\$		R\$ 200,00	
Obs:			
5) MEIO DE LOCOMOÇÃO			
Veículo próprio?		SIM	NÃO
Avião?		SIM	NÃO
Ônibus?		SIM	NÃO
Veículo do IAGS?	X	SIM	NÃO
Outros			
* Em caso de veículo próprio:	Quantidade de Km a ser indenizado	Valor de indenização por Km rodado	0,47
Valor Total de Indenização	0		
* Em caso de Avião/Ônibus:		SIM	NÃO
Passagem fornecida pelo IAGS?			
* Em caso negativo, qual o valor da passagem?			

6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no **Anexo I**.

Valor:

7) TOTAL

Valor Total de Diárias	Valor Total de Diárias Antecipadas	Valor para reembolso da Diferença de Diárias
Valor Total Indenização	Valor Total de Indenização Antecipado	Valor para reembolso da Diferença de Indenização

8) ASSINATURAS E CARIMBO

Assinatura do Colaborador:

Zeonardo R. Reis

Aprovado por:

João Paulo B. P.

9) ANÁLISE FINAL

Assinatura e Carimbo do Financeiro



Documento assinado eletronicamente por LEONARDO RODRIGUES PAIS, 006.137.901-89, UNID FROTA E PATRIMÔNIO, em 27/05/2025 às 10:02, 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 27/05/2025 às 10:49, 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 27/05/2025 às 10:57, 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 31922 e o código verificador 4368.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:29:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.29.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 35.843-6

FAVORECIDO: NUBIA SORAIA QUIXABEIRA ROCHA LTDA
CPF/CNPJ: 18.802.700/0001-65
VALOR: R\$ 149,82
DEBITO EM: 28/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052804
AUTENTICACAO SISBB: F.5E5.7F0.D24.110.DF2

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota		
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000009283		
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		23/05/2025 14:51:01		Código de Verificação	
		3d348ac8			
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social: NUBIA SORAIA QUIXABEIRA ROCHA EIRELI					
Nome Fantasia: MARINA PALACE HOTEL					
CNPJ: 18.802.700/0001-65 Inscrição Municipal: 651003108					
Endereço: RUA 8, N°: 26, SETOR CENTRAL, QD 6 LT 11, CEP: 76.550-000					
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33622189					
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 2, CENTRO, CEP:76550-000					
Município: PORANGATU - Goiás Telefone:					
E-mail:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM					
CHECK-IN: 20.05.2025					
CHECK-OUT: 21.05.2025					
SR: LEONARDO RODRIGUES PAIS					
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 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	153,00	Valor dos Serviços	R\$	153,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	153,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	3,18	(=) Base de Cálculo	R\$	153,00
(=) Valor Líquido	R\$	149,82	(X) Alíquota	%	2,08
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	3,18
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
153,00	0,00		153,00		
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.centri.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar					

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000009283
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão
	COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS	23/05/2025 14:51:01
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social: NUBIA SORAIA QUIXABEIRA ROCHA EIRELI		
Nome Fantasia: MARINA PALACE HOTEL		
CNPJ: 18.802.700/0001-65 Inscrição Municipal: 651003108		
Endereço: RUA 8, N°: 26, SETOR CENTRAL, QD 6 LT 11, CEP: 76.550-000		
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33622189		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58		
Endereço: RUA 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 2, CENTRO, CEP:76550-000		
Município: PORANGATU - Goiás		
E-mail:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM		
CHECK-IN: 20.05.2025		
CHECK-OUT: 21.05.2025		
SR: LEONARDO RODRIGUES PAIS		
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
153,00	2,08	3,18
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\$ 3,18.		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
27.949.878/0005-58		
Válido somente com carimbo e assinatura.		



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:35:47

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:04:21
051300513 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 09/05/2025

NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561

VALOR TOTAL 58.041,16

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO F.C32.7C0.51A.F1B.B9E

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



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE
HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

**RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE
RATEIO**

INSTITUTO 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, Edifício New Times Square UrbanOffice, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 58.041,16 (cinquenta e oito mil, quarenta e um reais e dezesseis centavos) referente rateio do HMP/CEM do mês de Abril de 2025.

Porangatu-Go

09 de Maio de 2025.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:36:29

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:14
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 06/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.021.806

VALOR TOTAL 3.780,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: M DE FATIMA SILVA DIAS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 21.806-5

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 2.722.3BB.918.3FB.237

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

Recebemos de M. DE FATIMA SILVA DIAS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado Emissão: 15/04/2025 Dest: Remetente INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS Valor Total: R\$ 3.780,00		NF-e Nº 000.001.316 Série 000
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 M. DE FATIMA SILVA DIAS RUA 05 QD 31 LT 3 - CENTRO, 000, 000 - CENTRO - INORANGATU - GO Fone: (62)3362-8121 - CEP: 76550-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.001.316 SÉRIE 000 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 5225 0406 9453 5300 0140 5500 0000 0013 1610 3054 2801 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e https://www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258786628875 - 15/04/2025 10:41:21	
	ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO 103789308	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		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
R 11 QD 02 12 APT FLAT02 ANDAR AREA B SLA2, SN AREA B		CENTRO	76.550-000	15/04/2025
MUNICÍPIO		TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORADA SAÍDA
INORANGATU		GO (62)99832-9616		10:31

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.780,00
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.780,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Emit/Remet					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	OCST C80SN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
7808913438033	TONER COMPAT. BROTHER TN2340/2370/TN660 BY QUALY	84439923	0102	5102	UN	15,00	80,00	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7008065741425	TONER COMPAT. PANTUN 210/220 PRETO	84439933	0102	5102	UN	5,00	140,00	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7808913436015	TONER COMPAT. HP 35/36/78/85A BY QUALY	84439933	0102	5102	UN	8,00	85,00	0,00	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7808913436145	TONER COMPAT. BROTHER TN1000/1060/1075 - BY QUALY	84439933	0102	5102	UN	15,00	60,00	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7808913438109	FOTOCOND COMPAT. BROTHER DR2340/2370 12K	84439933	0102	5102	UN	3,00	100,00	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Com fulcro no contrato de gestão 39/2023 nota ref ao pedido Nº3792/2025 - conta para depósito banco do brasil agencia:0513-4 / C.C.21.806-5 - M. DE FATIMA SILVA DIAS	RESERVADO AO FISCO  Keilane Guedes R. Silva Administrativo
--	---

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/04/2025 10:41:29

EMITIDA PELO SISTEMA CIAF



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 29488 e o código verificador 4027.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:36:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.36.53
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\$ 4.445,85
DEBITO EM: 16/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBB: F.14F.661.BBB.090.97B

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

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS	Número da Nota			
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU	0000001107			
	01.801.612/0001-46	Data e Hora de Emissão			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e		25/04/2025 10:31:02			
		Código de Verificação			
		d594cff9			
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\$
BANNER	13.05	3,0000	70,0000	0,0000	210,0000
IMPRESSÃO COLORIDA RELATORIO	13.05	381,0000	1,0000	0,0000	381,0000
ENCADENARÇÃO ESPIRAL	13.05	6,0000	10,0000	0,0000	60,0000
IMPRESSÃO COLORIA 150 GRAMAS	13.05	34,0000	3,0000	0,0000	102,0000
ADESIVO DE ESTERELIZAÇÃO	13.05	1.000,0000	0,2900	0,0000	290,0000
DECLARAÇÃO DE COFERENCIA	13.05	2,0000	13,0500	0,0000	26,1000
ATA DE REUNIÃO	13.05	2,0000	13,0500	0,0000	26,1000
TERMO DE CONSETIMENTO	13.05	4,0000	13,0500	0,0000	52,2000
MANIFESTAÇÃO DE COMBATE	13.05	4,0000	13,0500	0,0000	52,2000
FICHA DE ATENDIMENTO GTA	13.05	100,0000	13,0500	0,0000	1.305,0000
RECEITUARIO SIMPLES	13.05	100,0000	6,5000	0,0000	650,0000
RECEITUARIO DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	13.05	80,0000	10,0000	0,0000	800,0000
QUATITATIVO DE P. SOCORRO	13.05	50,0000	13,0500	0,0000	652,5000
Observação: REFERENTE A SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO/2025, CONFORME CONTRATO 069/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023					
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					
REFERENTE A SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO/2025, CONFORME CONTRATO 069/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023					
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	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 buias, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS. (Redação dada pela Lei Complementar nº 157, de 2016).	4.607,10	3,50	161,25		
TOTAL DO ISS			161,25		

CNAE / Atividade Município 1821100 / SERVIÇOS DE PRÉ-IMPRESSÃO							
RETENÇÕES FEDERAIS		PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	
Demonstrativo			Demonstrativo				
Valor dos Serviços		R\$	4.607,10	Valor dos Serviços		R\$	4.607,10
(-)	Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-)	Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-)	Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-)	Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-)	Retenções Federais	R\$	0,00	(=)	Valor da Nota	R\$	4.607,10
(-)	Outras Retenções	R\$	0,00	(-)	Deduções	R\$	0,00
(-)	ISS Retido pelo Tomador	R\$	161,25	(=)	Base de Cálculo	R\$	4.607,10
(=)	Valor Líquido	R\$	4.445,85	(X)	Alíquota	%	3,50
Serviço prestado em		Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)		R\$	161,25
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO					
Valor dos Serviços		Descontos			Valor da Nota		
4.607,10		0,00			4.607,10		
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		Número da Nota	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000001107	
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão	
COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS		25/04/2025 10:31:02		
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				
E-mail:				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Qtde	Item	Valor R\$	Total R\$	
3,0000	BANNER	70,00	210,00	
381,0000	IMPRESSÃO COLORIDA RELATORIO	1,00	381,00	
6,0000	ENCADENARÇÃO ESPIRAL	10,00	60,00	
34,0000	IMPRESSÃO COLORIA 150 GRAMAS	3,00	102,00	
1000,0000	ADESIVO DE ESTERELIZAÇÃO	0,29	290,00	
2,0000	DECLARAÇÃO DE COFERENCIA	13,05	26,10	
2,0000	ATA DE REUNIÃO	13,05	26,10	
4,0000	TERMO DE CONSETIMENTO	13,05	52,20	
4,0000	MANIFESTAÇÃO DE COMBATE	13,05	52,20	
100,0000	FICHA DE ATENDIMENTO GTA	13,05	1.305,00	
100,0000	RECEITUARIO SIMPLES	6,50	650,00	
80,0000	RECEITUARIO DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	10,00	800,00	
50,0000	QUATITATIVO DE P. SOCORRO	13,05	652,50	
Observação: REFERENTE A SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO/2025, CONFORME CONTRATO 069/2024, COM FULCRO NO CONTR...				
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 / SERVIÇOS DE PRÉ-IMPRESSÃO				
Serviço prestado em		Imposto Devido em		
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO		
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido		
4.607,10	3,50	161,25		
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\$ 161,25.				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				
27.949.878/0005-58				
Válido somente com carimbo e assinatura.				



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE

HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

3. DESPESAS OPERACIONAIS



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:39:55

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:00
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 05/05/2025

NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269

VALOR TOTAL 1.148,74

***** 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 6.F41.F62.983.C14.11E

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

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 200058		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 000.100.537 Série: 001

HOSPITALAR CNPJ: 26.457.348/0001-04 Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!! 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 Nº 000.100.537 Série 001 1 Folha 1 de 2				CHAVE DE ACESSO 5225 0426 4573 4800 0104 5500 1000 1005 3712 5101 3964 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora															
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ESTADUAL										PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258838742378 29/04/2025 14:33:51													
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106759701				INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.						CNPJ 26.457.348/0001-04													
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS								C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR. 27.949.878/0005-58				DATA DA EMISSÃO 29/04/2025 14:31											
ENDEREÇO R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 SN						BAIRRO / DISTRITO CENTRO				CEP 76.550-000				DATA DA ENTRADA / SAÍDA 29/04/2025									
MUNICÍPIO PORANGATU				FONE / FAX (62) 3911-9312				UF GO		INSCRIÇÃO				HORA DA SAÍDA									
001	29/04/2025	1.148,74																					
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		604,58	VALOR DO I.C.M.S.		114,87	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST		0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.148,74											
VALOR DO FRETE		0,00	VALOR DO SEGURO		0,00	DESCONTO		0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	VALOR TOTAL DO L.P.I.		0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.148,74								
NOME / RAZÃO SOCIAL JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA						FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO		0	CODIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	C.N.P.J. / C.P.F. 10.425.665/0001-09									
ENDEREÇO VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C 0						MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA		UF GO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 104375655													
QUANTIDADE 3		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO 11,000		PESO LÍQUIDO 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 IPI			
0011137	+CAPTOPRIL 25MG. C/30CPR.(G) MARCA GEOLAB EAN 7899095246676					2414894	31/10/2026	30049069	020	5.102	CX	6	0,00	2,4000	0,00	14,40	7,58	1,44	0,00	19,00	0,00		
0000043	+ENALAPRIL 10MG. C/500CPR.(G) MARCA HIPOLABOR EAN 7898470682962					1252/24M	31/08/2026	30039077	020	5.102	CX	1	0,00	20,0000	0,00	20,00	10,53	2,00	0,00	19,00	0,00		
0000734	+LOSARTANA POT. 50MG. C/960CPR.(G) MARCA PRATI DONADUZZI EAN 7899547529142					25B68W	28/02/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	43,2000	0,00	43,20	22,74	4,32	0,00	19,00	0,00		
0011860	+METFORMINA 500MG. C/30CPR.(G) MARCA VITAMEDIC EAN 7898049796106					89345	30/04/2026	30049049	020	5.102	CX	2	0,00	3,9000	0,00	7,80	4,11	0,78	0,00	19,00	0,00		
0011861	+METFORMINA 850MG. C/30CPR.(G) MARCA VITAMEDIC EAN 7898049790913					87246	28/02/2026	30049049	020	5.102	CX	2	0,00	5,7000	0,00	11,40	6,00	1,14	0,00	19,00	0,00		
0011249	+PROPRANOLOL 40MG. C/40CPR.(G) MARCA GLOBO EAN 7899620911987					A16A00524	30/11/2026	30039046	020	5.102	CX	1	0,00	2,8000	0,00	2,80	1,47	0,28	0,00	19,00	0,00		
0005394	A1-*MORFINA 0,2MG/ML INJ. 50X1ML(DIMORF) MARCA CRISTALIA EAN 7896676400182					50013351	30/04/2026	30044990	020	5.102	CX	1	0,00	278,5000	0,00	278,50	146,57	27,85	0,00	19,00	0,00		
0006496	AAS INF. 100MG. C/500CPR.(DORMEC) MARCA IMEC EAN 7898179710089					05250309	28/02/2027	30049024	020	5.102	CX	1	0,00	25,0000	0,00	25,00	13,16	2,50	0,00	19,00	0,00		
0008785	AMIODARONA 100MG. C/30CPR.(AMIORON) MARCA GEOLAB EAN 7899095239975					2502340	28/02/2027	30049054	020	5.102	CX	3	0,00	12,6000	0,00	37,80	19,89	3,78	0,00	19,00	0,00		
0012200	ANLODIPINO 5MG. C/30CPR.(G) MARCA VITAMEDIC EAN 7898049796267					30001023	30/09/2026	30049069	020	5.102	CX	2</											

 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 Nº 000.100.537 Série 001 Folha 2 de 2		 CHAVE DE ACESSO 5225 0426 4573 4800 0104 5500 1000 1005 3712 5101 3964 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ESTADUAL										PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258838742378 29/04/2025 14:33:51												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106759701					INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.					CNPJ 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 IPI						
0012112	DEXAMETASONA 1MG/G. CREME 10GR.(G) MARCA PHARLAB EAN 7898216361939	244407	31/08/2026	30043999	020	5.102	UN	50	0,00	2,6900	0,00	134,50	70,79	13,45	0,00	19,00	0,00					
0012273	PERIDAL 10MG. C/30CPR. MARCA MANTECORP EAN 7896714274645	B24F1751	30/06/2027	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	3,9000	0,00	7,80	4,11	0,78	0,00	19,00	0,00					
0005770	ENALAPRIL 20MG. C/500CPR.(G) MARCA CIMED EAN 7898075317160	2504169	31/08/2026	30049067	020	5.102	CX	1	0,00	40,0000	0,00	40,00	21,05	4,00	0,00	19,00	0,00					
0011235	FUROSEMIDA 40MG. C/20CPR.(G) MARCA NEO QUIMICA EAN 7896714293240	B24B2323	31/03/2026	30049076	020	5.102	CX	3	0,00	1,4000	0,00	4,20	2,21	0,42	0,00	19,00	0,00					
0001266	ISORDIL SUBLINGUAL 5MG. C/30CPR. MARCA EMS EAN 7894916550031	4J5269	30/09/2026	30049059	020	5.102	CX	2	0,00	17,4000	0,00	34,80	18,32	3,48	0,00	19,00	0,00					
0000126	METRONIDAZOL 250MG. C/600CPR.(G) MARCA PRATI DONADUZZI EAN 7898148294459	24J1F2	31/10/2026	30049066	020	5.102	CX	1	0,00	114,0000	0,00	114,00	60,00	11,40	0,00	19,00	0,00					
0011238	NEO FEDIPINA 20MG. C/30CPR. MARCA NEO QUIMICA EAN 7896714293288	B24H2434	31/08/2027	30049062	020	5.102	CX	4	0,00	2,5500	0,00	10,20	5,37	1,02	0,00	19,00	0,00					
0008483	OMEPRAZOL 20MG. C/56CPS.(OMOPREL) MARCA BELFAR EAN 7897917003261	015023	31/01/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	5,0400	0,00	5,04	2,65	0,50	0,00	19,00	0,00					
0008522	PARACETAMOL 750MG. C/200CPR.(PARAMOL) MARCA BELFAR EAN 7897917006101	094074	06/09/2026	30049045	020	5.102	CX	1	0,00	26,0000	0,00	26,00	13,68	2,60	0,00	19,00	0,00					
0003590	SIMETICONA 40MG. C/20CPR. MARCA BELFAR EAN 7897917005821	064116	30/06/2026	30049059	020	5.102	CX	4	0,00	2,8000	0,00	11,20	5,89	1,12	0,00	19,00	0,00					
CALC. ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				0,00				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				0,00				VALOR DO ISSQN		0,00	
	DADOS ADICIONAIS										RESERVADO AO FISCO											
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																						
'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RC/TE/GO																						
PEDIDO 0200058 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 03 - IR retido na fonte conforme IN 1234/2012 valor R\$ 0,00																						
PROCESSO 3811/2025 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FMS DE PORANGATU																						
Endereco de Entrega - R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 SN, CENTRO-PORANGATU-GO-CEP 76550000																						



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:40:29

14/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:01:33
051300513 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/05/2025

NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693

VALOR TOTAL 11.529,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO D.FE1.4BB.855.A59.A08

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:41:32

14/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:01:33
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/05/2025

NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693

VALOR TOTAL 16.013,28

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO F.C18.234.682.181.19A

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:41:56

14/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:01:33
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/05/2025

NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693

VALOR TOTAL 12.823,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 1.7F5.E57.D9E.2D4.86B

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

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DAS NOTAS FISCAIS INDICADAS AO LADO R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,CENTRO,PORANGATU-GO Cep: 76550-000 Emissão: 28/04/2025 VALOR TOTAL: 12.823,40 DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso	X3MED DISTRIBUIDORA		X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA		R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02		Nº	1470	GO		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída 1 2 - Entrada 1 No. 000.000.148 SÉRIE 1 Folha:1 /2		Controle do Fisco 								
			JARDIM AMERICA		GOIANIA		Cep:	74275080		Fone:	(62)3942-1156		(0629)9977-2304				CHAVE DE ACESSO 52-2504-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.148.120-100.014-9		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora				
			Nat. da Operação VENDAS												Insc. Estadual 201555174		Insc.Est. do Subst.Tributario		CNPJ 55.397.585/0001-17		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258833764627 28/04/2025 - 10:11:36		
			DESTINATARIO/REMETENTE																				
			Nome/Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS												IAGS PORANGATU 15		CNPJ/CPF 27.949.878/0005-58		Data da Emissão 28/04/2025				
			Endereço R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,								Bairro/Distrito CENTRO				Cep 76550-000		Data da Saída 28/04/2025						
			Município PORANGATU								Fone (62 9)9606-3055		UF GO		Inscrição Estadual ISENTO		Hora da Saída 10:11:44						
FATURA [148/A 13/05/2025 12.823,40]																							
CALCULO DO IMPOSTO																							
Base de Calculo do Icms				Valor do Icms				Base de Calculo do Icms Substituição				Valor do Icms Substituição				Vlr. Icms Desonerado		Valor Total dos Produtos					
R\$7.423,46				R\$1.410,46				R\$0,00				R\$0,00				0,00		R\$12.823,40					
Valor do Frete		R\$0,00		Valor do Seguro		R\$0,00		Descontos				Outras Despesas/Acessorios		R\$0,00		Valor do IPI		0					
																		Valor Total da Nota					
																		R\$12.823,40					
TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS																							
Razão Social JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS								Frete por Conta 0-Fret/Remet(CIF)				Código ANTT		Placa do Veiculo		UF GO		CNPJ/CPF 10.425.665/0001-09					
Endereço VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C								Município APARECIDA DE GOIANIA										UF GO		Inscrição Estadual			
Quantidade 15				Espécie CAIXA				Marca		Numeração 201 - 1		Peso Bruto 0,0000		Peso Líquido 0,0000									
COD. PRODUTO		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS								NCMSH		CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2		AGUA P/INJECAO 10ML CX 200X1 Marca: EQUIPLEX Lote: 2432446 Validade:22/08/2026								30049099		020	5102	0,00	CX	4	42,00		168,00	97,26	18,48	19	0
154		AMIODARONA 50MG/ML C/100 AMP 3ML Marca: HIPOLABOR Lote: AD-026/24 Validade:30/11/2026								30049054		020	5102	0,00	CX	1	310,00		310,00	179,46	34,10	19	0
175		BENZILPENICILINA 1200.000 UI (BEPEBEN) INJ C/50 AMP Marca: TEUTO Lote: 2505827 Validade:12/06/2026								30041013		020	5102	0,00	CX	12	334,00		4.008,00	2.320,23	440,84	19	0
812		BUTIL.ESCOPOLAMINA (GEN) 20MG/ML INJ 1ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: H-002/25M Validade:31/12/2026								30044990		020	5102	0,00	CX	8	115,00		920,00	532,59	101,19	19	0
79		CL. DE METOCLOPRAMIDA (METOCLOSANTISA) 5MG/ML CX 100AMPS/2ML Marca: SANTISA Lote: 12501025 Validade:03/02/2027								30039051		020	5102	0,00	CX	5	65,00		325,00	188,14	35,75	19	0
23		CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SV CX 25 AMP 20ML Marca: HIPOLABOR Lote: LL-014/25 Validade:31/01/2027								30049043		020	5102	0,00	CX	8	95,00		760,00	439,96	83,59	19	0
DADOS ADICIONAIS																		RESERVADO AO FISCO					
NUMERO DO PROCESSO 3811/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 - -FMS PORANGATU END ENT : AV RUI BARBOSA S/N SETOR SANTA LUZIA PORANGATU - GO CEP: 76 550-000 BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII Val Aprox dos Tributos R\$ 1.724,78 (13,45%) Fonte: IBPT BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5 PIX CNPJ 55.397.585/0001-17 00027-V Chave do Pedido: 000201																							
NF-e No.000148 Série 1																							



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02

JARDIM AMERICA

GOIANIA

Cep: 74275080

Fone: (62)3942-1156

(0629)9977-2304

Nº 1470
GO

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada

No. 000.000.148

SÉRIE 1

Folha:2 /2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2504-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.148.120-100.014-9

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

152258833764627

28/04/2025 - 10:11:36

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
394	DERMAEX OLEO CICATRIZANTE CURATIVO 100ML Marca: NUTRIEX Lote: 0258492409 Validade:06/09/2026	30049099	020	5102	0,00	UND	50	2,60		130,00	75,26	14,30	19	0
19	*DIAZEPAM 10 MG/2ML CX COM 100 AMP DE 2ML (B1) Marca: SANTISA Lote: 20103424 Validade:06/12/2026	30049064	020	5102	0,00	CX	1	79,00		79,00	45,73	8,69	19	0
6	EPINEFRINA/ADRENALINA 1MG/ML C/100AMPX1ML Marca: HIPOLABOR Lote: D-010/24M Validade:30/11/2025	30049099	020	5102	0,00	CX	2	89,00		178,00	103,04	19,58	19	0
841	FITOMENADIONA (ESKAVIT)10MG/ML INJ C/50 AMP 1ML Marca: HIPOLABOR Lote: AU-003/25 Validade:31/01/2027	30049099	020	5102	0,00	CX	2	102,50		205,00	118,67	22,55	19	0
456	HEPARINA SOD (PARINEX) 5000UI / 0,25ML C/50 SC Marca: HIPOLABOR Lote: U058/24M Validade:31/01/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	2	395,00		790,00	457,33	86,89	19	0
26	*MIDAZOLAM 5MG/ML INJ 10ML CX 100 AMP (B1) Marca: HIPOLABOR Lote: AP-081/24M Validade:31/10/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	5	275,00		1.375,00	795,99	151,24	19	0
331	PROMETAZINA 25MG/ML (PROMETAZOL) INJ 2ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: BL-039/24 Validade:31/10/2026	30049079	020	5102	0,00	CX	3	340,00		1.020,00	590,48	112,19	19	0
785	SIMETICONA GEN 75MG/ML CX 200FRS 10ML Marca: HIPOLABOR Lote: 1310/24 Validade:31/08/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	270,00		270,00	156,30	29,70	19	0
48	SOL.RINGER LACTATO 500 ML C/24 Marca: EQUIPLEX Lote: 2415595 Validade:01/08/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	3	136,80		410,40	237,58	45,14	19	0
364	*TRAMADOL 50MG/ML GEN INJ 2ML C/100 AMP (A2) Marca: HIPOLABOR Lote: AW-079/24M Validade:30/11/2026	30039049	020	5102	0,00	CX	15	125,00		1.875,00	1.085,44	206,23	19	0



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:42:15

14/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:01:33
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/05/2025

NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693

VALOR TOTAL 5.961,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 5.E21.F57.F37.23C.CB2

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

[illegible]



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02

JARDIM AMERICA

GOIANIA

Cep: 74275080

Fone: (62)3942-1156

(0629)9977-2304

Nº 1470

GO

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída

1

2 - Entrada

No. 000.000.154

SÉRIE 1

Folha:2 /2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2504-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.154.121-000.015-3

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

15225883886840

29/04/2025 - 15:09:38

Insc. Estadual 201555174		Insc.Est. do Subst.Tributario		CNPJ 55.397.585/0001-17		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 15225883888684029/04/2025 - 15:09:38											
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS				NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
856	SOL.RINGER SIMPLES 500 ML C/20 BOLSAS PVC Marca: JP Lote: 0603 25 Validade:16/02/2027				30049099	020	5102	0,00	CX	5	120,0000		600,00	347,34	65,99	19	0



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:42:41

14/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:01:33
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/05/2025

NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693

VALOR TOTAL 5.801,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO D.67E.20B.570.09E.874

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

[illegible]



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:43:02

14/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:01:33
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/05/2025

NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693

VALOR TOTAL 2.348,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO F.EB3.720.BDC.6AD.175

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

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DAS NOTAS FISCAIS INDICADAS AO LADO Emissão: 06/05/2025 VALOR TOTAL: 2.348,50 DESTINATARIO-INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,CENTRO,PORANGATU-GO Cep: 76550-000	Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso	X3 MED DISTRIBUIDORA	R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 JARDIM AMERICA GOIANIA Cep: 74275080 Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304 N° 1470 GO	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída 2 - Entrada No. 000.000.166 SÉRIE 1 Folha:1 /1	Controle do Fisco											
			Nat. da Operação VENDAS	Insc. Estadual 201555174 Insc.Est. do Subst.Tributario CNPJ 55.397.585/0001-17	CHAVE DE ACESSO 52-2505-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.166.122-300.016-0 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 152258865678562 06/05/2025 - 11:11:30												
			DESTINATÁRIO/REMETENTE														
			Nome/Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS IAGS PORANGATU 15 CNPJ/CPF 27.949.878/0005-58 Data da Emissão 06/05/2025														
			Endereço R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,					Bairro/Distrito CENTRO Cep 76550-000 Data da Saída 06/05/2025									
			Município PORANGATU	Fone (62 9)9606-3055 UF GO Inscrição Estadual ISENTO	Hora da Saída 11:11:40												
FATURA [166/A 21/05/2025 2.348,50]																	
CÁLCULO DO IMPOSTO																	
Base de Cálculo do ICMS R\$1.359,55			Valor do ICMS R\$258,31		Base de Cálculo do ICMS Substituição R\$0,00		Valor do ICMS Substituição R\$0,00		Vlr. ICMS Desonerado 0,00		Valor Total dos Produtos R\$2.348,50						
Valor do Frete R\$0,00		Valor do Seguro R\$0,00		Descontos		Outras Despesas/Acessorios R\$0,00		Valor do IPI 0		Valor Total da Nota R\$2.348,50							
TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS																	
Razão Social				Frete por Conta 0-Fret/Remet(CIF)		Código ANTT		Placa do Veículo		UF		CNPJ/CPF					
Endereço				Município						UF		Inscrição Estadual					
Quantidade 11		Espécie CAIXA		Marca		Numeração 223 - 1		Peso Bruto 0,0000		Peso Líquido 0,0000							
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS				NCM SH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML c/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2512172 Validade:10/04/2027				30049099	020	5102	0,00	CX	11	213,5000		2.348,50	1.359,55	258,31	19	0
DADOS ADICIONAIS PEDIDO Nº 3811/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU END ENT : AV RUI BARBOSA S/N SETOR SANTA LUZIA PORANGATU - GO CEP: 76 550-000 HOSP MUN HENRIQUE ANTONIO SANTILÓ E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (62) 9 9606-3055 BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII Val Aprox dos Tributos R\$ 315,87 (13,45%) Fonte: IBPT BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5 PIX CNPJ 55.397.585/0001-17 00027-V Chave do Pedido: 000223															RESERVADO AO FISCO		
No.º 000166 Série 1																	



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:46:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.46.39
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 3756-7 - RUA TAPAJOS
CONTA: 234.864-0

FAVORECIDO: SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 16.699.864/0001-83
VALOR: R\$ 1.882,16
DEBITO EM: 29/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052901
AUTENTICACAO SISBB: 9.C43.76C.FD5.FDA.ED0

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:47:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 3756-7 - RUA TAPAJOS
CONTA: 234.864-0

FAVORECIDO: SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 16.699.864/0001-83
VALOR: R\$ 10,00
DEBITO EM: 29/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052906
AUTENTICACAO SISBB: 2.5CD.480.DFD.4EF.141

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:47:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.41
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3015-5 - ANAPOLIS
CONTA: 13.004.981-1

FAVORECIDO: SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES
CPF/CNPJ: 45.212.514/0001-49
VALOR: R\$ 875,00
DEBITO EM: 29/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052902
AUTENTICACAO SISBB: 8.92D.849.0F7.F33.FCC

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Symex Hospitalar SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA R C184, 361 - QUADRA457 LOTE 06 BRO JARDIM AMERICA GOIANIA - GO - 74275-220 Telefone: (62) 4106-1571 - Email: FINANCEIRO@SYMEX.COM.BR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 000.009.229 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		 CHAVE DE ACESSO 5225 0545 2125 1400 0149 5500 1000 0092 2919 4174 1606 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				152258927813153 21/05/2025 16:41:34												
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF												
108947033				45.212.514/0001-49												
DESTINATÁRIO/REMETENTE																
NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO										
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS PORANGATU				27.949.878/0005-58		21/05/2025										
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA										
AV. RUI BARBOSA, SN		SANTA LUZIA		76550-000		21/05/2025										
MUNICÍPIO		UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAIDA										
PORANGATU		GO	(62) 99606-3055			16:41:33										
FATURA/DUPPLICATA																
NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR						
1/9229-001		21/05/2025		875,00												
CÁLCULO DO IMPOSTO																
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR DO PIS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS						
460,53		87,50		0,00		0,00		5,69		875,00						
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACES.		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR DO COFINS		VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		26,25		875,00				
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS																
NOME/RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF				
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS				0-Remetente-CIF						GO		10.425.665/0001-09				
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
VIA ANEL VIARIO,SN				APARECIDA DE GOIANIA		GO		104375655								
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO						
1				PION G				0,00		0,00						
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS			NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
41	CAMPO CIRUR. OFTALMICO 1,00CM X 1,20CM AZUL COM BAG ESTERIL - REF 581031 Fab: 11/04/2025 - Val: 11/04/2027 - 24496-001: 100,00			62101000	020	5102	un	100,0000	8,7500	875,00	460,53	87,50	0,00	0,00	19,00	0,00
DADOS ADICIONAIS																
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO						
E UMA SATISFACAO ATENDER VOCE.; REDUCAO BC DO ICMS CONFORME INCISO VIII DO ARTIGO 8 DO ANEXO IX DO RICMS/GO E ARTIGO 85-A DO RICMS/GO.; N DO PROCESSO 3820/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. CONTA PARA DEPOSITO - BANCO 033 - BANCO SANTANDER AG 3015 C/C 13004981-1 -																
RECEBEMOS DE SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NF-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 21/05/2025 VALOR TOTAL: R\$ 875,00 DESTINATÁRIO: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS PORANGATU - AV. RUI BARBOSA, SN - SANTA LUZIA, PORANGATU - GO																
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR				CONTROLE INTERNO			NF-e							
									Nº 000.009.229 SÉRIE 1							



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:48:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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\$ 17.527,44
DEBITO EM: 29/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052904
AUTENTICACAO SISBB: 1.7E1.484.1E6.3D1.45F

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

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 0139973

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA

1 – SAÍDA

Nº. 0139973

SÉRIE 3

1

FL 1 / 2



CHAVE DE ACESSO

5225 0508 7749 0600 0175 5500 3000 1399 7318 8850 5518

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

152258929189336 21/05/2025 22:48:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104153377

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (12718)

CNPJ / CPF

27.949.878/0005-58

DATA DA EMISSÃO

21/05/2025

ENDEREÇO

R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

76550-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

PORANGATU

FONE / FAX

6233625053

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	21/05/2025	17.527,44						

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			
10.147,46		1.928,02		0,00		0,00		17.527,44			
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		17.527,44	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.022.154/0001-51

ENDEREÇO

AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD

MUNICÍPIO

APARECIDA DE GOIANIA

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105311634

QUANTIDADE

54,00

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

HOSPDROGAS

NUMERO

PESO BRUTO

442,700

PESO LÍQUIDO

442,700

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	IPI
022.0202	IODOPOLIVIDONA (PVPI) 10% DEGERMANT E C/ TENSOATIVOS FR 1L Marca: VIC PHAR MA. MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 06-04-20 26	M40108	30039099	520	5102	UN	3,00	43,34	130,02	75,27	14,30	0,00	19,00	0,00
030.0045	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM M UN Marca: DESCARPACK. MS: 10330660179. V alid: 01-11-2029	SLTRAB0 67M	40151200	120	5102	UN	400,00	0,2223	88,92	51,48	9,78	0,00	19,00	0,00
030.0045	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM M UN Marca: DESCARPACK. MS: 10330660179. V alid: 01-01-2030	SLTRAB1 00M	40151200	120	5102	UN	14.600,00	0,2223	3.245,58	1.879,02	357,01	0,00	19,00	0,00
030.0052	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM G UN Marca: DESCARPACK. MS: 10330660179. V alid: 01-12-2029	SLTRAB0 72L	40151200	220	5102	UN	10.000,00	0,2223	2.223,00	1.287,00	244,53	0,00	19,00	0,00
030.0064	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM P UN Marca: DESCARPACK. MS: 10330660179. V alid: 01-01-2030	SLTRAB0 81S	40151200	220	5102	UN	15.000,00	0,2223	3.334,50	1.930,50	366,80	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: 170557 N° do Processo 3820/2025- Contrato de Gestão 039/2023; Fundo Municipal de Saude Pgt. Endereço de entrega: Avenida Rui Barbosa 76.55-000 Setor Santa Luzia Porangatu/Go(62) 9 9606-3055 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 08 de outubro de 2020. Trib aprox RS: 1,42 Federal e 1,54 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!

Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA

Nr.Pedido: 240787, Nr.Embarque: 245109

Ord. Compra: 170557

N° do Processo 3820/2025- Contrato de Gestão 039/2023; Fundo Municipal de Saude Pgt.

Endereço de entrega: Avenida Rui Barbosa 76.55-000 Setor Santa Luzia Porangatu/Go(62) 9 9606-3055

RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ 02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA

1

Nº. **0139973** FL 2 / 2
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO
5225 0508 7749 0600 0175 5500 3000 1399 7318 8850 5518

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
152258929189336 21/05/2025 22:48:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS			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	IPI	
030.0079	EQUIPO MACRO C/FIL INJ LATERAL LUER S LIP PGC Marca: DESCARPACK. MS: 10330669 065. Valid: 01-11-2029	SEMAAB 009A	90189010	520	5102	UN	5.000,00	0,89	4.450,00	2.576,33	489,50	0,00	19,00	0,00	
030.0266	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 13 L ECOLOGIC Marca: DESCARBOX. MS: 80937 630002. Valid: 01-03-2030	10353	48191000	520	5102	UN	60,00	4,39	263,40	152,49	28,97	0,00	19,00	0,00	
030.0597	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20 L ECOLOGIC Marca: DESCARBOX. MS: ISEN TO. Valid: 01-02-2030	10329	48191000	520	5102	UN	80,00	5,87	469,60	271,87	51,66	0,00	19,00	0,00	
030.1645	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 20 Marca: MEDIX. MS: 81078910002. Valid: 01 -03-2028	MD23030 106	90189029	520	5102	UN	400,00	0,24	96,00	55,58	10,56	0,00	19,00	0,00	
030.1646	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 21 Marca: MEDIX. MS: 81078910002. Valid: 01 -07-2027	K1096	90189029	520	5102	UN	200,00	0,24	48,00	27,79	5,28	0,00	19,00	0,00	
030.1653	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N 14 BALAO 15 -30ML SILICONIZADA Marca: MEDIX. MS: 80 495510041. Valid: 01-09-2029	2452714	90183921	120	5102	UN	40,00	2,30	92,00	53,26	10,12	0,00	19,00	0,00	
030.1655	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N 18 BALAO 15 -30ML SILICONIZADA Marca: MEDIX. MS: 80 495510041. Valid: 01-09-2029	2452718	90183921	120	5102	UN	60,00	2,30	138,00	79,89	15,18	0,00	19,00	0,00	
030.1765	FRASCO NUTRICA0 ENTERAL 300ML N.E M arca: FRASCO LIFE. MS: 82399440001. Valid: 01 -02-2027	113	39269030	520	5102	UN	20,00	0,77	15,40	8,92	1,69	0,00	19,00	0,00	
030.1902	LENCOL PAPEL HOSP 70CMX50M RL 100% C ELULOSE PREMIUM Marca: DESCARBOX. M S: 80937630015. Valid: 01-01-2030	10198	48030090	520	5102	UN	120,00	10,86	1.303,20	754,48	143,35	0,00	19,00	0,00	
030.2121	MASCARA PROTECAO N95 PFF2 SEM VALV. TIRA P/ORELHA Marca: MEDIX. MS: 80495510 129. Valid: 23-11-2027	BSA049/2 2 KN95	63079010	520	5102	UN	50,00	0,68	34,00	19,68	3,74	0,00	19,00	0,00	
030.2193	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL 7,0 C/PO PAR SENSICARE Marca: BECARE. MS: 808084 80053. Valid: 01-12-2029	041224	40151200	520	5102	UN	200,00	1,15	230,00	133,16	25,30	0,00	19,00	0,00	
030.2325	LUVA CIRURGICA LATEX ESTER 7,5 C/PO P AR SENSICARE Marca: BECARE. Valid: 01-09-2029	120924	40151200	520	5102	UN	200,00	1,15	230,00	133,16	25,30	0,00	19,00	0,00	
030.2327	LUVA CIRURGICA LATEX ESTER 8,0 C/PO P AR SENSICARE Marca: BECARE. Valid: 01-12-2029	041224	40151200	520	5102	UN	200,00	1,15	230,00	133,16	25,30	0,00	19,00	0,00	
035.0056	BOBINA P/ESTERILIZACAO PAPEL/GRAU CI RUR 40CMX100M (GRAU 60) Marca: FLEXPE LL. Valid: 01-03-2028	LG402700 33C	48115129	520	5102	UN	6,00	150,97	905,82	524,42	99,64	0,00	19,00	0,00	



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:48:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.31
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 0139-2 - S PAULO VILA ESPERANCA
CONTA: 55.617-9

FAVORECIDO: DE PAULI COMERCIO REPRESENTACAO IMP
CPF/CNPJ: 03.951.140/0001-33
VALOR: R\$ 3.062,00
DEBITO EM: 29/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052905
AUTENTICACAO SISBB: 1.C61.8C8.A57.0B1.3E4

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

DE PAULI COM. REPR. IMPORT. EXPORT. LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
R SAO FRANCISCO DO VERMELHO, 90 - ENG. GOULART - SAO PAULO - SP - CEP: 03725-130 Fone: (11)2621-8884		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.100.667 Série 001 Folha 1/1		CHAVE DE ACESSO 3525 0503 9511 4000 0133 5500 1000 1006 6710 7637 3680	
				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 MERC. ADQ. OU REC 3 A NAO CONTRIBUINTE				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251365534972 22/05/2025 13:25:04	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 115994044112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ / CPF 03.951.140/0001-33	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			CNPJ / CPF 27.949.878/0005-58		DATA DA EMISSÃO 22/05/2025
ENDEREÇO QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, 0		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 76550-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO PORANGATU	UF GO	TELEFONE / FAX (62)3911-9312		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			CNPJ / CPF 27.949.878/0005-58		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA RUI BARBOSA S/N		BAIRRO / DISTRITO SANTA LUIZA PORANGATU			CEP 76550-000
MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO	TELEFONE / FAX			

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 100667 - Valor Original: R\$ 3.062,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLiquido: R\$ 3.062,00
-----------------	---

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.753,00	VALOR DO ICMS 190,91	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 981,41 (32.05 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.062,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.062,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL V.M. RAMOS E CIA LTDA - TRANSPORTE GENEROSO		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 00.972.696/0001-18
ENDEREÇO AVENIDA PAPA JOAO PAULO I - GALPOES 5 E 6, 687 - JARDIM DAS		MUNICÍPIO GUARULHOS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 796344403117		
QUANTIDADE 16	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 140,000	PESO LÍQUIDO 140,000		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	IPI
000034	CATETER P/OXIGENIO OCULOS ADULTO MARK MED TRIB APROX R\$ 61,20 FEDERAL E R\$ 54,60 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 23119 QT: 500 VAL: 28/02/29	90183929	000	6108	UND	500,0000	0,9100	0,00	455,00	455,00	31,85	0,00	7,00	0,00
000650	DRENO PENROSE 01 ESTERIL WALTEX TRIB APROX R\$ 2,02 FEDERAL E R\$ 1,80 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: EC05N24 QT: 10 VAL: 05/11/26	90183929	040	6108	UND	10,0000	1,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003264	ELETRODO C/GEL ADULTO SF22 - 35X40MM MEDIX TRIB APROX R\$ 276,84 FEDERAL E R\$ 149,04 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 24DIX2308 QT: 6000 VAL: 30/12/27	90181990	700	6108	UND	6.000,0000	0,2070	0,00	1.242,00	1.242,00	86,94	0,00	7,00	0,00
002033	FIXADOR DE TUBO ADULTO FRADEL TRIB APROX R\$ 39,54 FEDERAL E R\$ 35,28 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 2504807719 QT: 50 VAL: 13/04/35	90183929	040	6108	UND	50,0000	5,8800	0,00	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001091	PAPEL LENCOL 70 X 50 PLENO TRIB APROX R\$ 165,34 FEDERAL E R\$ 179,28 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 070034 QT: 120 VAL: 20/05/35	48182000	000	6108	UND	120,0000	8,3000	0,00	996,00	996,00	69,72	0,00	7,00	0,00
003120	SCALP 25 LABOR IMPORT TRIB APROX R\$ 9,27 FEDERAL E R\$ 7,20 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 20210120 QT: 300 VAL: 19/01/26	90183929	200	6108	UND	300,0000	0,2000	0,00	60,00	60,00	2,40	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (FRADEL)ISENCAO DO ICMS CONF. CONV. ICMS178/21 DE 01/10/21 PRORROGA AS DISPOSICOES CONTIDAS NO CONVENIO ICMS 01/99 (C.BRASIL DRENOS) ISENTO ICMS CONF ART 14 ANEXO I SP (DECRETO 68492 30/04/2024). VALIDO ATE 31.12.2024 - CONV. 01/99 BANCO ITAU AG 0139 C/C 55617-9 PROCESSO 3820/2025 CONTRATO DE GESTAO 039/20253 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE EC 87/2015 DIFAL: PARTILHA ORIGEM R\$ 0,00 E PARTILHA DESTINO R\$ 332,16. PEDIDO: 125857 Valor aproximado dos tributos 981,00 Conforme Decreto 12.741 de 08/12/2012 Fonte: IBPT PTO. REF. ENTREGA: 62- 99606-3055 Pedido do Cliente: 170557	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de DE PAULI COM. REPR. IMPORT. EXPORT. LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		NF-e Nº 000.100.667 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:53:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.53.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 524-8

FAVORECIDO: ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA
CPF/CNPJ: 00.989.617/0001-81
VALOR: R\$ 29.638,37
DEBITO EM: 15/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051502
AUTENTICACAO SISBB: A.5C7.1DB.F4E.043.A7B

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ferragista Santa Izabel

ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA.

FONE: (62) 3363-1140

Avenida Adelino Americo de Azevedo, nd, 04 Lt. 20 - Vila Record - Porangatu/Go CEP: 76550-000 *

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.555 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

5225 0500 9896 1700 0181 5500 1000 0035 5510 0753 4300

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

REVENDA MERCADORIA TRIBUTADA 17%

INSCRIÇÃO ESTADUAL

102782598

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

00.989.617/0001-81

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258862602137 05/05/2025 15:11:33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

ENDEREÇO

RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 2 ANDAR AREA, S/N

MUNICÍPIO

PORANGATU

FONE / FAX

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:11:30

CNPJ / CPF

27.949.878/0005-58

DATA DA EMISSÃO

05/05/2025

DATA SAÍDA / ENTRADA

05/05/2025

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

76550-000

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		29.638,37	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		29.638,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

640

M3 MT UN

1.030,075

1.030,075

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		
0000002319	AR MEDICINAL 7 MTS 8 CILID DE 7 MTS	28539090	0102	5102	M3	56,00	50,13	2.807,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0000000392	OXIGENIO MEDICINAL 07 MT 27 CILINDROS DE 7 MTS	28044000	0102	5102	MT	189,00	44,51	8.412,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0000003079	OXIGENIO MEDICINAL 1 MT 25 CILIND DE 1 MT	28044000	0102	5102	UN	25,00	78,00	1.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0000002206	OXIGENIO MEDICINAL 10 MT 37 CILINDROS 10 MTS	28044000	0102	5102	MT	370,00	44,51	16.468,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NOS TERMOS DO ART. 23 LC 123/06

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 AO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU 039/2023 REFE;MARCO 2025. DADOS BANCARIOS CAIXA AG. 946 OP.3 C/C 524-8

Trib aprox R\$:3,986.36 Federal e 2,074.69 Estadual - (20.45%) Fonte:IBPT-24.1.E

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 05/05/2025 - DEST. /REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 29.638,37

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.003.555 SÉRIE 001



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:53:36

20/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:42:24
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 20/05/2025

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 C.6DA.565.487.2D9.4D1

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

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	



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:55:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.55.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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\$ 3.681,00
DEBITO EM: 23/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052306
AUTENTICACAO SISBB: A.789.07A.B84.F4F.0EB

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

RECEBEMOS DE HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000098 SÉRIE 002
EMISSION: 10/04/2025 - DEST. / REM.: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 3.681,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA AVENIDA CONTORNO, QUADRA1B 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 Nº 000000098 fl. 1 / 1 SÉRIE 002		 CHAVE DE ACESSO 5225 0443 1535 9700 0117 5500 2000 0000 9810 2061 0100 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO						152258769307442 10/04/2025 16:20:12	
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		10/04/2025	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
RUA 11, SN QD A 02 LT 02		CENTRO		76550-000	
MUNICÍPIO		UF		HORA DA SAÍDA	
PORANGATU		GO		16:20:08	

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		001	3.681,00	0,00	3.681,00

DUPLICATAS							
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.
001	10/04/2025	3.681,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	
0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00	
		DESCONTO				VALOR TOTAL DA NOTA	
						3.681,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
0000045	HMTEX LQ 2003 50 L DETERGENTE LAVA ROUPAS L: 2500601 F : 06/01/2025- 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
0000053	HM ALL CLEAN MASTER CLOR.20.25 5L - DETERG CLORADO PERFUMAD GALAO DE 20 LITROS - ALL CLEAN MASTER CLOR 5L 20.25	34029029	0102	5102	L	1,00	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000046	HMTEX HM907 50 L ALVEJANTE CLORADO L: 2507701 F: 19/03/2025 - 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
0000072	HMTEX HM 2004. 50 L - ADITIVO ALCALINO L: 2434804 F: 13/12/2024 BOMBONA 50 LITROS	38249941	0102	5102	UND	1,00	891,50	0,00	891,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000074	HMTEX HM401. 20 KG - NEUTRALIZANTE L: 2502904 F: 29/01/2025 BOMBONA 20 KG HM 401.	28322000	0102	5102	Kg	2,00	246,00	0,00	492,00	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 Conforme o contrato 070/2024, com fulcro no contrato de gestao N 39/2023. referente a Marco/2025 Dados para Pagamento: CNPJ 43.153.597/0001-17 Banco Inter: 077 AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 19233841-2 Val Aprox Trib. Federal R\$ 0,58 (21, 53%) Estadual R\$ 0,42 (15,60%) Fonte: IBPT	



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:56:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.56.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 1.157,00
DEBITO EM: 28/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052803
AUTENTICACAO SISBB: 4.42F.B14.BAA.CE9.E67

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

RECEBEMOS DE HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000078 SÉRIE 002
EMIÇÃO: 24/03/2025 - DEST. / REM.: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 1.157,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000078 fl. 1 /1 SÉRIE 002	
HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA  AVENIDA CONTORNO, QUADRA1B LOTE 11 SALA A, 95 - SETOR AEROPORTO - CEP:76550-000 - Porangatu - GO TEL: (62)99337-1517 - FAX: 99337-1517			CHAVE DE ACESSO 5225 0343 1535 9700 0117 5500 2000 0000 7810 1842 4241
			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 MERCADORIA DENTRO DO ESTADO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258703355597 24/03/2025 15:10:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 108708756	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 43.153.597/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			CNPJ / CPF 27.949.878/0005-58	DATA DA EMISSÃO 24/03/2025
ENDEREÇO RUA 11, SN QD A 02 LT 02		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 76550-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 24/03/2025
MUNICÍPIO PORANGATU	FONE / FAX	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:09:59

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 001	1.157,00	0,00	1.157,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/03/2025	1.157,00									

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 1.157,00	
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 1.157,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
0000045	HMTEx LQ 2003 50 L DETERGENTE LAVA ROUPAS L: F : - 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

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 Val Aprox Trib. Federal R\$ 1,86 (21, 53%) Estadual R\$ 1,35 (15,60%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO 55	SÉRIE 002	NÚMERO 000.000.078	MÊS / ANO DA EMISSÃO 03/25	
CHAVE DE ACESSO 5225 0343 1535 9700 0117 5500 2000 0000 7810 1842 4241				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO 52	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 28/03/2025 16:18:45	
EVENO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 3	VERSÃO DO EVENTO 1
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 152258719184125	DATA / HORA DO REGISTRO 28/03/2025 16:18:49

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA			CNPJ / CPF 43.153.597/0001-17
ENDEREÇO AVENIDA CONTORNO, QUADRA1B LOTE 11 SALA A, 95		BAIRRO / DISTRITO SETOR AEROPORTO	CEP 76550-000
MUNICÍPIO Porangatu	FONE / FAX (62)99337-1517	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 108708756

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			CNPJ / CPF 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO RUA 11, SN, 0 QD A 02 LT 02		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 76550-000
MUNICÍPIO PORANGATU	FONE / FAX	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario
- III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

Referente servicos de apoio e gestao em saude que gera o servico de limpeza. Conforme contrato 070/2024, com fulcro no contrato de gestao n 039/2023. Referente Fevereiro/2025.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:56:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.56.40
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: 19.233.841-2

FAVORECIDO: HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO
CPF/CNPJ: 43.153.597/0001-17
VALOR: R\$ 5.072,84
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053001
AUTENTICACAO SISBB: B.466.1D3.2B2.DE0.942

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

RECEBEMOS DE HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000126 SÉRIE 002
EMISSION: 27/05/2025 - DEST. / REM.: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 5.072,84		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE			
HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA  AVENIDA CONTORNO, QUADRA1B LOTE 11 SALA A, 95 - SETOR AEROPORTO - CEP:76550-000 - Porangatu - GO TEL: (62)99337-1517 - FAX: 99337-1517		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CHAVE DE ACESSO	
		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000126 fl. 1 /1 SÉRIE 002		5225 0543 1535 9700 0117 5500 2000 0001 2610 2382 7274	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO		152258955598698 27/05/2025 16:15:44			
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
108708756				43.153.597/0001-17	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL				27.949.878/0005-58		27/05/2025	
NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS							
ENDEREÇO			BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, SN QD A 02 LT 02			CENTRO		76550-000		27/05/2025
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
PORANGATU				GO			16:15:38

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		001	5.072,84	0,00	5.072,84

DUPLICATAS			Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001			27/05/2025	5.072,84							

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		5.072,84	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		5.072,84	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
7							

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
0000046	HMTEX HM907 50 L ALVEJANTE CLORADO L: 2500206 F:04/04/2025 - 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
0000100	HMTEX HM401. 50 L - NEUTRALIZANTE inativo	28322000	0102	5102	UND	1,00	615,00	0,00	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000097	HMTEX HM104. 20 L - AMACIANTE L: 2435101 F: 16/12/2024	38099190	0102	5102	UND	1,00	286,00	0,00	286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000045	HMTEX LQ 2003 50 L DETERGENTE LAVA ROUPAS L: 2502708 F : 27/01/2025 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
0000072	HMTEX HM 2004. 50 L - ADITIVO ALCALINO L: 2509100 F: 01/04/2025 BOMBONA 50 LITROS	38249941	0102	5102	UND	1,00	891,50	0,00	891,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000132	NAP FOAM CLOR DETERGENTE ALCALINO CLORADO 22 KG	34029039	0102	5102	UND	1,00	906,84	0,00	906,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000098	ALL CLEAN MASTER CLOR. 20L - DETEGENTE CLORADO PERFUMADO	34029029	0102	5102	UND	1,00	276,00	0,00	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO Simples Nacional,NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPIReferente servicos de apoio de gestao em saude que gera o servico de limpeza. Conforme contrato 070/2024, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente ABRIL/2025. Dados Bancarios: 43.153.597/0001-17 Conta: 192338414 Agencia: 0001 Val Aprox Trib. Federal R\$ 0,42 (21, 53%) Estadual R\$ 0,31 (15,60%) Fonte: IBPT	



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:58:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.58.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 914,70
DEBITO EM: 23/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052304
AUTENTICACAO SISBB: D.30B.EAD.FB4.6CF.4C0

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

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000002249 SÉRIE 001
EMISSION: 23/04/2025 - DEST / REM: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 914,70	DATA DE RECEBIMENTO	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR 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 1 - SAÍDA Nº 000002249 Π. 1 / I SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 5225 0403 5307 1500 0144 5500 1000 0022 4911 7962 3235 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 152258815706456 23/04/2025 11:07:20
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103224319	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIM.	CNPJ / CPF 03.530.715/0001-44	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS		27.949.878/0005-58	23/04/2025
ENDEREÇO RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 76550-000
MUNICÍPIO PORANGATU	FONE / FAX 62911-9312	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 11:07:14

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	914,70	
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	914,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			1 - DESTINATÁRIO				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
0	0	0					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
0005786	RESMA CHAMEX REPORT 500FOLHAS	19059090	0102	5102	Un	30,00	30,49	0,00	914,70	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ped. n.3849/2025 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\$ 13,72, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1.5%. NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006. Val Aprox Trib. Federal R\$ 2,35 (21, 53%) Estadual R\$ 1,71 (15,60%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO  Kelliane Guedes R. Silva Administrativo
---	---

NOVAERA MASTER ERP



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/04/2025 às 14:26, 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 29708 e o código verificador 4055.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 11:58:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.58.58
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R\$ 18.740,38
DEBITO EM: 23/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052307
AUTENTICACAO SISBB: 5.588.126.F2F.C52.E31

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

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000002300 SÉRIE 001
EMISSION: 15/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 18.740,38		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000002300 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	
A M FREITAS ALVES E CIA LTDA			CHAVE DE ACESSO
RUA 01, 96 - VILA SOARES - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094			5225 0503 5307 1500 0144 5500 1000 0023 0011 8471 5159
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
152258905388442 15/05/2025 16:52:50			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
103224319		03.530.715/0001-44	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		27.949.878/0005-58		15/05/2025
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS				
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B		CENTRO	76550-000	15/05/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62911-9312	GO		16:52:43

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.	
0,00		0,00		0,00	
VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		18.740,38	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.740,38

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						

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR IC.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0000010	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
0005259	OLEO SOJA BRASILEIRO 900ML.	15079011	0102	5102	Un	72,00	11,24	0,00	809,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021823	FEIJAO DONA DE 1KL.	07133399	0102	5102	Un	90,00	7,93	0,00	713,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001849	PCT.ARROZ TIO URBANO	10063021	0102	5102	Un	78,00	33,57	0,00	2.618,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021862	OREGANO DONA ELZA 20GR.	12119010	0102	5102	Un	2,00	6,20	0,00	12,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002260	AMIDO DE MILHO PPA 5	11081200	0102	5102	Un	7,00	7,42	0,00	51,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005254	TEMP. COMP. DONA ELZA 1KL.	09109100	0102	5102	Un	14,00	11,99	0,00	167,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003336	SUCO CONC. SERIGY CA	19059090	0102	5102	UN	36,00	6,18	0,00	222,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004442	FILE PEITO SUPER FRANGO 1KG.	02071400	0102	5102	Pc	180,00	23,49	0,00	4.228,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003052	BDJ. COXA/COXA SUPER	02071400	0102	5102	Un	216,00	12,16	0,00	2.626,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002317	SUCO PO PROMIX MIX FRUTA 80GR.	21069010	0102	5102	Un	165,00	1,75	0,00	288,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003411	PCT.MACARRAO ESPAG.	19059090	0102	5102	Un	65,00	3,69	0,00	239,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002786	FILME PVC TRANS. BOR	39201010	0102	5102	Un	5,00	7,75	0,00	38,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006228	SAL DUNAS 1KL.	25010020	0102	5102	Pc	12,00	2,50	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001783	PCT.BOMBOM SONHO VAL	19059090	0102	5102	Un	3,00	60,90	0,00	182,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022245	ACUCAR PEROLA 2KL.	17019900	0102	5102	Un	36,00	9,33	0,00	335,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000815	MILHO VERDE OLE LT.	19059090	0102	5102	Un	40,00	3,69	0,00	147,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000938	MAIONESE SOYA 500G.	21039011	0102	5102	Un	8,00	8,95	0,00	71,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000539	AVEIA EM FLOCOS 200G	11041200	0102	5102	UN	9,00	6,25	0,00	56,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000933	MARG. DELICIA C/ SAL	15171000	0102	5102	Un	25,00	15,35	0,00	383,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000300	FERM. PO ROYAL 250G.	21023000	0102	5102	Un	3,00	11,29	0,00	33,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002191	PCT.FARINHA TRIGO CR	11010010	0102	5102	Un	12,00	4,99	0,00	59,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002995	PCT.CAFE SAN MARCOS	09012100	0102	5102	Un	206,00	18,26	0,00	3.761,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021685	BISC. RANCHEIRO CREAM CRACKER 600GR.	19053100	0102	5102	Un	35,00	7,71	0,00	269,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001684	BISC. MARILAN MAIZEN	19053100	0102	5102	UN	34,00	7,11	0,00	241,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006197	GELATINA FLEISCHMANN LIMA0 30G.	21069029	0102	5102	UN	46,00	1,60	0,00	73,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022619	BISC. RANCHEIRO ROSQ. 700GR.	19053100	0102	5102	Un	22,00	7,50	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001398	PCT.CANJICA MILHO SI	11042300	0102	5102	Un	6,00	3,33	0,00	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003187	CR. DE LEITE PIRACAN	04015021	0102	5102	Un	24,00	3,55	0,00	85,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 281,11, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006. Val Aprox Trib. Federal R\$ 0,11 (21, 53%) Estadual R\$ 0,08 (15,60%) Fonte: IBPT	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO

ELDORADO

3362-2094

Rua 01 Nº 96 - Vila Soares

Porangatu - GO

RUA 01, 96 - VILA SOARES -

CEP:76550-000 - Porangatu - GO

TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000002300 fl. 2 /2

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

5225 0503 5307 1500 0144 5500 1000 0023 0011 8471 5159

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 MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258905388442 15/05/2025 16:52:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103224319

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.530.715/0001-44

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPÍ
0003435	MOLHO TOMATE GOIALLI	21032010	0102	5102	Un	36,00	2,25	0,00	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000122	FARINHA MAND. PAULIS	11062000	0102	5102	Un	3,00	9,30	0,00	27,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003184	LEITE PIRACAN. INTEG	04012010	0102	5102	Un	88,00	6,89	0,00	606,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 22/05/2025 às 08:05, 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 31654 e o código verificador 4339.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 12:00:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.40
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: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R\$ 764,38
DEBITO EM: 23/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052308
AUTENTICACAO SISBB: 8.B71.484.A4D.114.590

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

Emissão de Amarelas Alves e Cia Ltda. Produtos / Serviços constantes da Nota Fiscal Indicado ao lado		NF-e Nº 000002253 SÉRIE 001
Emissão: 24/04/2025 - Dest / Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 764,38		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO EMISSOR 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 Nº 000002253 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 5225 0403 5307 1500 0144 5500 1000 0022 5311 8002 4245 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 MERCADORIA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258819391417 24/04/2025 10:38:29	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
103224319		03.530.715/0001-44	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS		27.949.878/0005-58	24/04/2025
ENDEREÇO	Bairro / Distrito	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO	76550-000	24/04/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62911-9312	GO	10:38:22

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00		0,00	0,00	764,38
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	764,38	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		1 - DESTINATÁRIO				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
0	0	0				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														ALÍQUOTAS	
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR 1 CM %	VALOR IPI	ICMS	ICMS	IPI
0022220	LAMP. LED AVANT 12W.	85395000	0102	5102	Un	30,00	7,99	0,00	239,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006378	COLA INST. TEK BOND 20G	35061010	0102	5102	Un	2,00	8,49	0,00	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022275	LAMP. LED AVANT 15 W.	85395000	0500	5405	Un	50,00	6,99	0,00	349,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021717	TOMADA TRAM. LIZ 2P+T10A	85366910	0102	5102	Un	4,00	9,75	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003333	TOMADA LUNARE 7PT 2	19059090	0500	5405	UN	10,00	5,20	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003777	TOMADA MEC-TRONIC	19059090	0500	5405	UN	5,00	5,99	0,00	29,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000892	FITA ISOLANTE 3M	19059090	0102	5102	UN	4,00	3,50	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022294	FITA CREPE 24MM X 60MT	48114110	0102	5102	Un	3,00	7,75	0,00	23,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Sônia Nunes da Silva
Coordenadora de Higiene e
Limpeza e Lavandaria
HMHAS

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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\$ 11,47, CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, 2006. Val Aprox Trib. Federal R\$ 2,82 (21, 53%) Estadual R\$ 2,04 (15,60%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

NOVAERA MASTER ERP



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 24/04/2025 às 15:20, 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 29835 e o código verificador 4067.



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE

HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 12:01:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.01.33
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: BARSÍ ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R\$ 38.000,00
DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050901
AUTENTICACAO SISBB: 8.3B2.E36.757.59F.A72

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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **183**
Data Emissão **09/05/2025**
Código Verificação **9629-P717**

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 SN N. 00 QD 2 L2 FLAT 2 AREA B**
Bairro **CENTRO**
Município **PORANGATU - GO** CEP **76550000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços de assessoria administrativa, para auxiliar na definição e atualização do plano estratégico, trazendo melhorias nos processos administrativos que resultarão em maior eficiência operacional e melhor utilização de recursos. Conforme contrato 004/2023, com fulcro no contrato de gestão n 039/2023. Referente Abril/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900

Outras atividades de serviços prestados principalmente as empresas não especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$	38.000,00	Valor dos Serviços	R\$	38.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	38.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	38.000,00	(=) Base de Cálculo	R\$	38.000,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	%	4,07
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 38.000,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 38.000,00		

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**.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 12:02:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.02.43
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: 2079-6 - GOIANIA GO
CONTA: 2.695-7

FAVORECIDO: MARCELO JOSE BORGES SOCIEDADE INDIV
CPF/CNPJ: 48.047.301/0001-05
VALOR: R\$ 8.978,33
DEBITO EM: 05/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050503
AUTENTICACAO SISBB: B.548.7AE.1AF.5E3.DEC

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



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **48.047.301/0001-05** Inscrição Municipal **5828163**
Nome/Razão Social **MARCELO JOSE BORGES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço **TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD. LT.**
Bairro **SET SUL**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74080130 Telefone (62) 99975330**

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 AP FLAT 02 ANDA**
Bairro **CENTRO**
Município **PORANGATU - GO CEP 76550000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestacao de servicos, conforme contato 014/2023, com fulcro no contrato de gestao 039/2023. Parcela 1/7.
Defesa acoes trabalhistas conforme relacao abaixo:
ALINE LUCIA MONTENEGRO
DEIVIANNE J BARROS DA CRUZ
IVONETTY ALVES DA SILVA
LEIDIANY NOGUEIRA ALVES
LURDES BARREIRA BARROS CRUZ
MAGDELAINE AQUINO DA SILVA
MINISTERIO PUBLICO DO TRABALHO
NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
05 PROCESSOS DE DEFESA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIX CNPJ 48047301/0001-05
Dados Bancarios
Ag 2079 Op 003
CCPJ 2695-7
CEF (104)

Atividade 691170100
Servicos advocaticios

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços		R\$ 8.978,33	Valor dos Serviços		R\$ 8.978,33
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 8.978,33
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 8.978,33	(=) Base de Cálculo		R\$ 8.978,33
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota		% 4,15
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 8.978,33	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 8.978,33		

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 12:03:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.03.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.838.645-1

FAVORECIDO: VITOR HUGO PELLER SOCIEDADE INDIVID
CPF/CNPJ: 36.948.086/0001-26
VALOR: R\$ 30.000,00
DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050918
AUTENTICACAO SISBB: 6.03C.2A1.8E5.AF5.AD7

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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 78514/2020

Número da Nota **281**
Data Emissão **08/05/2025**
Código Verificação **ZNUK-ZR5Z**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **36.948.086/0001-26** Inscrição Municipal **5069165**
Nome/Razão Social **VITOR HUGO PELLERES 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 Abril/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 R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços		R\$ 30.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 30.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 30.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 30.000,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 30.000,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota	%	2,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 30.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota 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.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 12:04:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.04.45
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 23/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052303
AUTENTICACAO SISBB: 7.79C.8D1.924.4C7.A36

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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **482**
Data Emissão **02/04/2025**
Código Verificação **ZXG5-ZSGK**

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 03/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000198

Atividade 692060100

Atividades de contabilidade

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços		R\$ 11.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 11.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 11.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 11.000,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 11.000,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota	%	5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 11.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 11.000,00	

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/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.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 12:06:1205/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:06:12
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

FITBANK INSTITUIÇÃO DE PAGAMEN

45090020040723030966359204995001110860000199082

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 51.602

DATA DE VENCIMENTO 19/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.990,82

VALOR COBRADO 1.990,82

NR.AUTENTICACAO B.19A.CBA.DF2.567.91E

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.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 2669684 Série NFSE, emitido em 15/04/2025 20250516u18511742000147	Número da Nota 02678665
	Data e Hora de Emissão 15/04/2025 18:55:08
	Código de Verificação ZUTI-KVBD

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: 76550-000 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-6r0h9xht) 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 02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	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 2669684 Série NFSE, emitido em 15/04/2025; (3) NFS-e quitada em 12/05/2025;	
---	--



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 12:06:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 20/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052011
AUTENTICACAO SISBB: E.86B.A65.C11.C04.2AE

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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **31471**
Data Emissão **03/05/2025**
Código Verificação **ZG3Z-WVIQ**

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 05/05/2025 A 04/06/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000

Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$	1.800,00	Valor dos Serviços	R\$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-)Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-)Retenções Federais	R\$	0,00	(=)Valor da Nota	R\$	1.800,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-)Deduções	R\$	0,00
(=)Valor Líquido	R\$	1.800,00	(=)Base de Cálculo	R\$	1.800,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x)Alíquota	%	4,10
			(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 1.800,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 1.800,00		

Informações Importantes:

Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 51010.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 12:08:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.08.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051237
AUTENTICACAO SISBB: D.FF4.701.DA1.922.F0D

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

Chave de Acesso da NFS-e
52180032255099522000184000000000001925056491366283

Número da NFS-e
19

Competência da NFS-e
31/03/2025

Número da DPS
23

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
08/05/2025 15:59:16

Data e Hora da emissão da DPS
08/05/2025 15:59:16



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 (62) 98563-0280
Nome / Nome Empresarial 55.099.522 MATHEUS RIBEIRO DE SOUZA MARQUES	E-mail matheusribeiro.tec@gmail.com		
Endereço ESQUINA COM A RUA 1, 21, SETOR LESTE	Município Porangatu - GO		CEP 76550-000
Simplex 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 651008168	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	E-mail -		
Endereço R 11, SN, QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 2, CENTRO	Município Porangatu - GO		CEP 76550-015

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. Conforme contrato 034/2024, com fulcro no contrato de gestão no 039/2023. Referente Março/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 | NFS-e Subst: 52180032255099522000184000000000001825055536158780



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 12:08:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.08.31
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 22/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052204
AUTENTICACAO SISBB: A.503.BDE.8BD.1D7.0E3

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

Chave de Acesso da NFS-e
52180032255099522000184000000000002025059823292131

Número da NFS-e
20

Competência da NFS-e
30/04/2025

Número da DPS
24

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
08/05/2025 16:10:09

Data e Hora da emissão da DPS
08/05/2025 16:10:09



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 (62) 98563-0280
Nome / Nome Empresarial 55.099.522 MATHEUS RIBEIRO DE SOUZA MARQUES		E-mail matheusribeiro.tec@gmail.com	
Endereço ESQUINA COM A RUA 1, 21, SETOR LESTE		Município Porangatu - GO	CEP 76550-000
Simplex 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 651008168	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		E-mail -	
Endereço R 11, SN, QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 2, CENTRO		Município Porangatu - GO	CEP 76550-015

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. Conforme contrato 034/2024, com fulcro no contrato de gestão no 039/2023. Referente Abril/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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350510405545331
05/06/2025 12:08:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.08.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 23/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052305
AUTENTICACAO SISBB: 5.9FF.AD1.648.5AF.51F

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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **353**
Data Emissão **07/05/2025**
Código Verificação **Z3M8-N3Z4**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **22.068.437/0001-08** Inscrição Municipal **5106613**
Nome/Razão Social **SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA LTDA**
SIVector Endereço **AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALAA 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: FEVEREIRO/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 R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços		R\$ 37.400,00	Valor dos Serviços		R\$ 37.400,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 37.400,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 37.400,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 37.400,00
Serviço prestado em PORANGATU-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota		% 4,77
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 37.400,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota 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.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340512038029191
05/06/2025 12:12:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.12.38
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 35.959,30
DEBITO EM: 05/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050502
AUTENTICACAO SISBB: 0.BD9.26E.206.E1A.8FD

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

	Prefeitura de Goiânia Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e AIDF 79448/2019	Número da Nota 295 Data Emissão 02/05/2025 Código Verificação ZP9P-63K9	
PRESTADOR DOS SERVIÇOS			
CPF/CNPJ	33.967.933/0001-01	Inscrição Municipal 4861272	
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		
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 Abril/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 R\$ 258,70	COFINS R\$ 1.194,00	
INSS R\$ 0,00	IR R\$ 597,00	CSLL R\$ 398,00	
Demonstrativo		Cálculo do Imposto	
Valor dos Serviços	R\$ 39.800,00	Valor dos Serviços	R\$ 39.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais	R\$ 2.447,70	(=) Valor da Nota	R\$ 39.800,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ ---	(-) Deduções	R\$ (**)
(=) Valor Líquido	R\$ ---	(=) Base de Cálculo	R\$ (**)
Serviço prestado em PORANGATU-GO	Imposto devido em (*) PORANGATU-GO	(x) Alíquota	% (**)
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ (**)
Valor dos Serviços R\$ 39.800,00		Desconto R\$ 0,00	
		Valor da Nota R\$ 39.800,00	
Informações Importantes:			
(*) 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.			

Usuário: 1



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340512038029191
05/06/2025 12:12:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.12.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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: 26/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052602
AUTENTICACAO SISBB: A.4D0.B4F.314.368.D07

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

	Prefeitura de Goiânia Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e AIDF 270768/2023	Número da Nota 72 Data Emissão 19/05/2025 Código Verificação PT6K-B33K	
PRESTADOR DOS SERVIÇOS			
CPF/CNPJ	50.923.073/0001-23	Inscrição Municipal 6190847	
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		
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		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Referente serviços de comunicacoes e marketing. Conforme contrato 075/2023, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente FEVEREIRO/2025.			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
DADOS BANCARIOS AG.1283 C.C 19440-9 BRADESCO Chave Pix: tolledosolucoeshospitales gmail.com PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA			
Atividade 731900300 Marketing direto			
Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	
Demonstrativo		Cálculo do Imposto	
Valor dos Serviços	R\$ 13.900,00	Valor dos Serviços	R\$ 13.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 13.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00
(=) Valor Líquido	R\$ 13.900,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 13.900,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota	% 2,01
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 13.900,00		Desconto R\$ 0,00	
		Valor da Nota R\$ 13.900,00	
Informações Importantes:			
- Prestador enquadrado no Simples Nacional. - A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br .			

Usuário: 1



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE

HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:27:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.27.45
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR

CONTA: 47.060-0

FAVORECIDO: 20.037.892 FABIO ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 20.037.892/0001-02

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050902

AUTENTICACAO SISBB: 8.EFF.AB9.5BB.CB8.81D

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

Chave de Acesso da NFS-e
52180032220037892000102000000000014225020852726719



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

Número da NFS-e 142	Competência da NFS-e 10/02/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/02/2025 14:39:00
Número da DPS 169	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/02/2025 14:39:00

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 20.037.892/0001-02	Inscrição Municipal -	Telefone (62) 9316-5757
Nome / Nome Empresarial 20.037.892 FABIO ALVES DA SILVA		E-mail NONATO1970@HOTMAIL.COM	
Endereço RECORD, SN, VILA BARROS		Município Porangatu - GO	CEP 76550-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0005-58	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		E-mail -	
Endereço R 11 QD 02 LT. 02, 0, CENTRO		Município Porangatu - GO	CEP 76550-015

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.13.01 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, hig...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Porangatu - GO	País da Prestação -
Descrição do Serviço REFERENTE SERVIÇOS DE APOIO DE GESTÃO EM SAÚDE QUE GERA O SERVIÇO DE DEDETIZAÇÃO HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 021/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023, REFERENTE JANEIRO/2025 BANCO SICOOB - 756 AGENCIA - 756 CC - 47060-0			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Porangatu - GO	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 800,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 800,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 800,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
----------------------	-----------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFSe Subst: 52180032220037892000102000000000014125022696225838



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:28:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.43
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR

CONTA: 47.060-0

FAVORECIDO: 20.037.892 FABIO ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 20.037.892/0001-02

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050903

AUTENTICACAO SISBB: 2.A6D.2AF.093.D41.4B7

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

Chave de Acesso da NFS-e
52180032220037892000102000000000014825037891593879



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

Número da NFS-e 148	Competência da NFS-e 10/03/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/03/2025 17:26:07
Número da DPS 175	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/03/2025 17:26:07

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 20.037.892/0001-02	Inscrição Municipal -	Telefone (62) 9316-5757
Nome / Nome Empresarial 20.037.892 FABIO ALVES DA SILVA		E-mail NONATO1970@HOTMAIL.COM	
Endereço RECORD, SN, VILA BARROS		Município Porangatu - GO	CEP 76550-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0005-58	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		E-mail -	
Endereço R 11 QD 02 LT. 02, 0, CENTRO		Município Porangatu - GO	CEP 76550-015

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.13.01 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, hig...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Porangatu - GO	País da Prestação -
Descrição do Serviço REFERENTE SERVIÇOS DE APOIO DE GESTÃO EM SAUDE QUE GERA O SERVIÇO DE DEDETIZAÇÃO JOSPITALAR CONFORME CONTRATO 021/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023, REFERENTE FEVEREIRO/2025 DADOS BANCARIOS BANCO SICOOB - 756 AGENCIA - 5024 CC: 47060-0			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Porangatu - GO	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 800,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 800,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 800,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
----------------------	-----------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:29:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR

CONTA: 47.060-0

FAVORECIDO: 20.037.892 FABIO ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 20.037.892/0001-02

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050904

AUTENTICACAO SISBB: 1.088.92D.841.FDC.01E

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

Chave de Acesso da NFS-e
52180032220037892000102000000000016025040231074587



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

Número da NFS-e 160	Competência da NFS-e 03/04/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 03/04/2025 14:33:01
Número da DPS 188	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 03/04/2025 14:33:01

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 20.037.892/0001-02	Inscrição Municipal -	Telefone (62) 9316-5757
Nome / Nome Empresarial 20.037.892 FABIO ALVES DA SILVA		E-mail NONATO1970@HOTMAIL.COM	
Endereço RECORD, SN, VILA BARROS		Município Porangatu - GO	CEP 76550-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0005-58	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		E-mail -	
Endereço R 11 QD 02 LT. 02, 0, CENTRO		Município Porangatu - GO	CEP 76550-015

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.13.01 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, hig...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Porangatu - GO	País da Prestação -
Descrição do Serviço REFERENTE SERVIÇOS DE APOIO DE GESTÃO EM SAUDE QUE GERA O SERVIÇO DE DEDETIZAÇÃO JOSPITALAR CONFORME CONTRATO 021/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023, REFERENTE MARÇO/2025 DADOS BANCARIOS BANCO SICOOB - 756 AGENCIA - 5024 CC: 47060-0			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Porangatu - GO	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 800,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 800,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 800,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
----------------------	-----------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:29:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.45
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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\$ 23.866,85
DEBITO EM: 29/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052903
AUTENTICACAO SISBB: 6.2F5.277.706.1D0.AA9

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



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000104

Data e Hora de Emissão
28/05/2025 12:07:52

Código de Verificação
4697

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:
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS DE REFORMA E MANUTENÇÃO PREDIAL, CONFORME CONTRATO 013/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023. REFERENTE AO MÊS DE ABRIL
65%MATERIAL E EQUIPAMENTO VALOR: 16.835
35% MÃO DE OBRA VALOR: 9.065
INSS RETIDO 11% VALOR DE 997,15

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 3332-4
CONTA 20.314-9
BANCO 756
SICOOB
PIX: 62-999423593

Serviço / Item-Serviço

07.05.00 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGÊNERES (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS

RETENÇÕES FEDERAIS		PIS 0,00		COFINS 0,00		INSS 997,15		IR 0,00		CSLL 0,00	
Demonstrativo				Demonstrativo							
Valor dos Serviços		R\$		25.900,00		Valor dos Serviços		R\$		25.900,00	
(-) Desconto Condicionado		R\$		0,00		(-) Desconto Condicionado		R\$		0,00	
(-) Desconto Incondicionado		R\$		0,00		(-) Desconto Incondicionado		R\$		0,00	
(-) Retenções Federais		R\$		997,15		(-) Desconto Incondicionado		R\$		0,00	
(-) Outras Retenções		R\$		0,00		(=) Valor da Nota		R\$		25.900,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$		1.036,00		(-) Deduções		R\$		0,00	
(=) Valor Líquido		R\$		23.866,85		(=) Base de Cálculo		R\$		25.900,00	
Serviço prestado em				Imposto Devido em		(X) Alíquota		%		4,00	
Porangatu - GO				Porangatu - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)		R\$		1.036,00	
Valor dos Serviços				Desconto				Valor da Nota			
25.900,00				0,00				25.900,00			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
<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
0000000104
Data e Hora de Emissão
28/05/2025 12:07:52

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: SERVIÇOS DE REFORMA E MANUTENÇÃO PREDIAL, CONFORME CONTRATO 013/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023. REFERENTE AO MÊS DE ABRIL
65% MATERIAL E EQUIPAMENTO VALOR: 16.835
35% MÃO DE OBRA VALOR: 9.065
INSS RETIDO 11% VALOR DE 997,15

Serviço / Item-Serviço

07.05.00 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGÊNERES (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS

Serviço prestado em Porangatu - GO		Imposto Devido em Porangatu - GO
Valor dos Serviços	Alíquota	Valor do Imposto Retido
25.900,00	4,00	1.036,00

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\$ 1036,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:32:10

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:49:03
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 05/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127

VALOR TOTAL 11.430,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI

AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO E.4D6.BAC.78F.7F0.DDD

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

RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

REFERÊNCIA: 05/2025

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	Coagulômetro 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.

Documento assinado digitalmente
 NAARA CAVALCANTE ANDRADE
Data: 02/06/2025 13:00:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Urutaí, 02 de junho de 2025.

REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA
26.710.677.0002-98



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:32:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.40
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: 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\$ 7.100,00
DEBITO EM: 23/05/2025

=====

DOCUMENTO: 052309
AUTENTICACAO SISBB: B.C9D.7E5.9DE.FF6.DBA

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

Chave de Acesso da NFS-e
52180032260702705000182000000000000225053178021487A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
2	19/05/2025	19/05/2025 09:30:13
Número da DPS	Série da DPS	Data e Hora da emissão da DPS
3	900	19/05/2025 09:30:13

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	60.702.705/0001-82	-	(62) 8409-7456
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
60.702.705 DIONY AMARAL DA SILVA		ECLIMSERVICOS@GMAIL.COM	
Endereço		Município	CEP
SANTA MARIA, 43, SETOR ITAMARATY		Porangatu - GO	76552-182
Simples Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	27.949.878/0005-58	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		-	
Endereço		Município	CEP
Avenida Rui Barbosa S/N, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FL, Santa Luzia		Porangatu - GO	76552-288

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.05.01 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário,...	-	Porangatu - GO	-
Descrição do Serviço			
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SUBSTITUIÇÃO DE 06 (SEIS) RESISTENCIAS DE SECADORA. PEDIDO Nº4181/2025- CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU. DADOS PARA PAGAMENTO: AGENCIA - 251 CONTA - 20754-3 BANCO BRADESCO OU AGENCIA - 0001 CONTA - 83070731-3 NU PAGAMENTOS S.A			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Porangatu - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 7.100,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	COFINS	Retenção do PIS/COFINS	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 7.100,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 7.100,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 101269000

Tamara Almeida
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hely Antônia Sant'Ana



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 19/05/2025 às 11:23, 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 31386 e o código verificador 4317.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:34:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.38
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 07/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: 6.610.453.5FD.897.224

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



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota

0000000100

Data e Hora de Emissão

02/05/2025 09:32:04

Código de Verificação

4eee

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, ILSO VZ, 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 ABRIL 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

4321500 / Instalação e manutenção elétrica

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 1.976,70	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	17.970,00	Valor dos Serviços	R\$	17.970,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	1.976,70	(-) Valor da Nota	R\$	17.970,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	539,10	(-) Base de Cálculo	R\$	17.970,00
(=) Valor Líquido	R\$	15.454,20	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	539,10
Porangatu - GO	Porangatu - GO				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
17.970,00	0,00		17.970,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010

<https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse>





ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU
02.215.275/0001-78
COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000100
Data e Hora de Emissão
02/05/2025 09:32:04

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **Porangatu - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE ABRIL 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

4321500 / Instalação e manutenção elétrica

Serviço prestado em Porangatu - GO		Imposto Devido em Porangatu - GO
Valor dos Serviços	Alíquota	Valor do Imposto Retido
17.970,00	3,00	539,10

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 539,10.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:35:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.33
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 07/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050702
AUTENTICACAO SISBB: C.52C.962.742.415.D55

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



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000099

Data e Hora de Emissão
02/05/2025 09:25:09

Código de Verificação
92d9

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, ILSO VZ, 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:
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : REFERENTE A MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO CONFORME CONTRATO 010/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039 V2023 REFERENTE AO MES DE ABRIL 2025

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 0001
CONTA 47538242-2
BANCO 260
NU PAGAMENTOS S-A
PIX: 33199766000104

Serviço / Item-Serviço

14.01.00 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS)

CNAE / Atividade Município

4322302 / Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 2.519,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	22.900,00	Valor dos Serviços	R\$	22.900,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	2.519,00	(=) Valor da Nota	R\$	22.900,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	22.900,00
(=) Valor Líquido	R\$	20.381,00	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	687,00
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.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse>





Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:38:32

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:49:03
051300513 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/05/2025

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 7.706.3C8.09C.A5D.E45

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE URUTAI

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: 00344

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 02/05/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 14:34:48

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA
NOME FANTASIA: LACI
CPF/CNPJ: 26.710.677/0002-98
ENDEREÇO: RUA MANOEL VAZ EDUARDO, N 0 , Qd. 0 , Lt. 0
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 194
FONE:
CEP: 75.790-000
MUNICÍPIO: URUTAI - GO
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.02	SERVIÇOS TÉCNICOS DAS ROTINAS E SOFTWARE DE GESTÃO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA O LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU-HMP, CONFORME CONTRATO Nº 003/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº0039/2023, REFERENTE MÊS 04 DE 2025, CONTA PARA PAGAMENTO B/B AG:0043-4 C/C25127-5	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

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	25.470,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	25.470,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	764,10
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	2.801,70	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	2.801,70			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
347C-C545



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/>



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE

HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

6. FROTA



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:40:36

02/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:17:51
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 02/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.132

VALOR TOTAL 500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.132-X

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 5.6D3.E1E.438.8EE.49E

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **661004238**
Endereço: **R 02, N°: 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**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **SERVICO ELETRICO**

RANGER ANO 2022 COR BRANCO PLACA SCN9G74 MARCA FORD KM/H 70970
NOTA REF PEDIDO 4100.PRESTACAO DE SERVICO NO VEICULO... COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 39/2023
27 949 878/0005-58
DEPOSITO BANCARIO :500,00

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS, FEDERAIS R\$67.25, ESTADUAIS R\$0.00, MUNICIPAIS R\$25

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 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	500,00	Valor dos Serviços	R\$	500,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	500,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Base de Cálculo	R\$	500,00
(-) Valor Líquido	R\$	500,00	(X) Alíquota	%	3,50
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	17,50
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
500,00	0,00		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.
NFSe instituída 0

<https://go.cehtl.com.br/porangatu/portaiservicos/notafiscal/consultar>



Keillane
Keillane Guedes R. Silva
Administrativo



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 30/04/2025 às 15:59, 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 30204 e o código verificador 4100.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:41:30

16/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:44:41
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 16/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.132

VALOR TOTAL 96,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.132-X

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 2.017.15C.4E5.9E3.2E6

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

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004236**
Endereço: **R 02, N°: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671243**

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**

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS. FEDERAIS R\$13.45. ESTADUAIS R\$0.00. MUNICIPAIS R\$5

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 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo				Demonstrativo		
Valor dos Serviços		R\$	100,00			
(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00	Valor dos Serviços		R\$ 100,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Outras Retenções		R\$	0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 100,00
(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$	3,50	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$	96,50	(=) Base de Cálculo		R\$ 100,00
Serviço prestado em		Imposto Devido em		(X) Alíquota		% 3,50
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)		R\$ 3,50
Valor dos Serviços		Desconto		Valor da Nota		
100,00		0,00		100,00		

<https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar>

PREFEITURA DE PORANGATU	ESTADO DE GOIÁS		Número da Nota
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU		0000007360
	01.801.612/0001-46		Data e Hora de Emissão
COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS		16/05/2025 14:46:17	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social: SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA			
Nome Fantasia: SANTO ANTONIO AUTO SERVICE			
CNPJ: 24.140.334/0001-29 Inscrição Municipal: 651004236			
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			
E-mail: contato@institutoalcance.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Descrição: INSTALACAO ELETRICA BUZINA			
OS-0099824 RANGER ANO:2022 COR:BRANCA PLACA:SCN9G74 MARCA:FORD KM/H:74224			
NOTA FISCAL REF.PEDIDO 4231- VEICULO AMBULANCIA RANGER PLACA SCN9G74.COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 39/2023			
DEPOSITO.BANCARIO :100,00			
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS, FEDERAIS R\$13.45, ESTADUAIS R\$0.00, MUNICIPAIS R\$5			
Serviço / Item-Serviço			
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, 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			
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			
3314712 / MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE TRATORES AGRÍCOLAS			
4543900 / MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MOTOCICLETAS E MOTONETAS			
Serviço prestado em		Imposto Devido em	
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido	
100,00	3,50	3,50	
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\$ 3,50.			
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
27.949.878/0005-58			

Válido somente com carimbo e assinatura.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:41:50

22/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:01
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 22/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.132

VALOR TOTAL 106,05

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.132-X

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 1.105.CEB.352.411.B36

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTOPECAS PORANGATU LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTOPECAS**
CNPJ: **24.140.368/0001-13** Inscrição Municipal: **651004237**
Endereço: **R 02, N°: 54, 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, QD: 02, LT: 02, NR: B, ANDAR B, CENTRO, CEP:76550-015**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 939119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
SUBSTITUIR LAMPADAS, SUBSTITUIR OLEO E FILTROS UTILITARIO	14.01	1,0000	110,0000	0,0000	110,0000

Observação: NOTA REF PEDIDO 4328.VEICULO FORD RANGER PLACA 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 PLACA SCN9G74

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
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)	110,00	3,50	3,85
TOTAL DO ISS			3,85

CNAE / Atividade Município

4520001 / SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	110,00	Valor dos Serviços	R\$	110,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	110,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	3,85	(-) Base de Cálculo	R\$	110,00
(=) Valor Líquido	R\$	106,15	(X) Alíquota	%	3,50
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	3,85
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
110,00	0,00		110,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0
<https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar>



Handwritten signature and stamp:
Município de Porangatu - GO
Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTOPECAS PORANGATU LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTOPECAS**
CNPJ: **24.140.368/0001-13** Inscrição Municipal: **651004237**
Endereço: **R 02, N°: 54, 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, QD: 02, LT: 02, NR: B, ANDAR B, CENTRO, CEP:76550-015**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R\$	Total R\$
1,0000	SUBSTITUIR LAMPADAS, SUBSTITUIR OLEO E FILTROS UTILITARIO	110,00	110,00

Observação: NOTA REF PEDIDO 4328.VEICULO FORD RANGER PLACA 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 PLACA SCN9G74

Serviço / Item-Serviço

CNAE / Atividade Município
4520001 / SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

Serviço prestado em
PORANGATU - GO

Imposto Devido em
PORANGATU - GO

Valor dos Serviços
110,00

Aliquota
3,50

Valor do Imposto Retido
3,85

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\$ 3,85.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Lamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Santo Antonio Santo

Válido somente com carimbo e assinatura.



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 21/05/2025 às 13:01, 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 31593 e o código verificador 4328.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:42:11

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:21:06
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 29/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.132

VALOR TOTAL 96,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.132-X

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO D.40D.37B.73A.62F.A02

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004236**
Endereço: **R 02, N°: 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

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
SUBSTITUIR OLEO E FILTROS ULTILITARIO	14.01	1,0000	100,0000	0,0000	100,0000

Observação: NOTA REF PEDIDO 4336.VEICULO;SPRINTER PLACA;NKL-2207 KM;119007 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

NOTA REF PEDIDO 4336.VEICULO ; SPRINTER 313 PLACA ; NKL-2207 KM 119007 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	Base Calculo	Alíquota	ISS
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)	100,00	3,50	3,50
TOTAL DO ISS			3,50

CNAE / Atividade Município					
4520001 / SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES					
RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	100,00	Valor dos Serviços	R\$	100,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	100,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	3,50	(-) Base de Cálculo	R\$	100,00
(=) Valor Líquido	R\$	96,50	(X) Alíquota	%	3,50
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(-) Valor do Imposto (ISS)	R\$	3,50
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
100,00	0,00		100,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
<https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar>



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004236**
Endereço: **R 02, N°: 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**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R\$	Total R\$
1,0000	SUBSTITUIR OLEO E FILTROS ULTILITARIO	100,00	100,00

Observação: NOTA REF PEDIDO 4336.VEICULO;SPRINTER PLACA;NKL-2207 KM;119007 CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUD...
CONTA PARA DEPOSITO REFERENTE A MÃO DE OBRA AGENCIA 0513-4 CONTA 32130-3

Serviço / Item-Serviço

CNAE / Atividade Município
4520001 / SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
4520001 / SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

Serviço prestado em PORANGATU - GO		Imposto Devido em PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Alíquota	Valor do Imposto Retido
100,00	3,50	3,50

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\$ 3,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Tamiriz Alves dos Reis
Diretora-Geral do Hospital
Mun. Hetr. Antonio Samfro

Válido somente com carimbo e assinatura.



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/05/2025 às 11:21, 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 31745 e o código verificador 4336.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:45:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.45.29
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 234.288.549-5

FAVORECIDO: D PECAS, MOTORES E PICK-UPS LTDA
CPF/CNPJ: 41.936.866/0001-96
VALOR: R\$ 1.700,00
DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051239
AUTENTICACAO SISBB: F.03A.19E.8C5.9BF.A9E

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



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 12/05/2025 às 10:47, 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 30740 e o código verificador 4187.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:45:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.45.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 234.288.549-5

FAVORECIDO: D PECAS, MOTORES E PICK-UPS LTDA
CPF/CNPJ: 41.936.866/0001-96
VALOR: R\$ 1.300,00
DEBITO EM: 12/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051238
AUTENTICACAO SISBB: 7.69F.731.DAD.08A.922

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:46:35

02/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:17:51
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 02/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.132

VALOR TOTAL 62,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.132-X

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 5.79C.8BE.603.04D.DA8

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

RECIBO DE SANTO ANTONIO AUTOPEÇAS E LTA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 30/04/2025 - DUST / REM: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 62, (0)		NF-e Nº 000.044.232 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR		 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.044.232 P. 1 / 1 SÉRIE 001			
FONE.: (62) 3367-1243 SANTO ANTONIO AUTOPEÇAS PORANGATU LTDA Rua 02 n. 54 Centro Porangatu - GO				CHAVE DE ACESSO 5225 0424 1403 6800 0113 5500 1000 0442 3210 0546 2213		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 106620843		CNPJ / CPF 24.140.368/0001-13		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258842760211 30/04/2025 13:31:23	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF 27.949.878/0005-58		DATA DA EMISSÃO 30/04/2025	
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 76550-000	
ENDEREÇO RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S. SN				MUNICÍPIO PORANGATU		HORA DA SAÍDA 13:31:22	
FONE / FAX				UF GO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
62,00	11,78	0,00	0,00	62,00		
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	62,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UP	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
10	RL UN PC						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CROP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000120643	FITA ISOLANTE 05 MT RF: DNI5029	39191020	000	5102	RL	1	3,00	3,00	0,00	3,00	0,57	0,00	19,00	0,00
0000120788	LAMPADA 1141 RF: GL1141	85392910	200	5102	UN	1	3,00	3,00	0,00	3,00	0,57	0,00	19,00	0,00
0000119845	FIO 0,75MM PRETO RF: DNI 0,75PR	85444900	000	5102	RL	2	2,00	4,00	0,00	4,00	0,76	0,00	19,00	0,00
0000119798	LAMPADA 1034 12V RF: LMM7528	85392910	000	5102	PC	2	3,00	6,00	0,00	6,00	1,14	0,00	19,00	0,00
0000128558	TRAVA ARANHA RF: 18865	87169090	000	5102	PC	2	20,00	40,00	0,00	40,00	7,60	0,00	19,00	0,00
0000119798	LAMPADA 1034 12V RF: LMM7528	85392910	000	5102	PC	2	3,00	6,00	0,00	6,00	1,14	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 117 Na Forma.: DINHEIRO-OS-0113175; Nota ref pedido 4100. Prestação de serviço no veículo; Ranger placa; SCN9G74; KM; 70970 com fulcro no contrato de gestão 39/2023		 Kelliane Guedes R. Silva Administrativo	



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 30/04/2025 às 15:59, 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 30202 e o código verificador 4100.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:47:18

14/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:01:33
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.132

VALOR TOTAL 42,12

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS

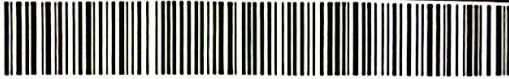
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.132-X

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 5.CA3.E60.E4C.E0D.034

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

RECEBEMOS DE SANTO ANTONIO AUTOPECAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO: EMISSION: 09/05/2025 - DEST. / REM: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 42,12		NF-e Nº 000.044.817 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
 		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 5225 0524 1403 6800 0113 5500 1000 0448 1710 0611 2941
FONE.: (62) 3367-1243 SANTO ANTONIO AUTOPECAS PORANGATU LTDA Rua 02 n. 54 Centro Porangatu - GO		Nº 000.044.817 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258880504553 09/05/2025 15:40:23		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106620843	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 24.140.368/0001-13	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS		27.949.878/0005-58		09/05/2025	
ENDEREÇO RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S, SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 76550-000	
MUNICÍPIO PORANGATU		UF GO		HORA DA SAÍDA 15:40:21	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 42,12		VALOR DO ICMS 8,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 42,12	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 42,12	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO								INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 7		ESPECIE PC UN		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000119797	BUZINA SIMPLES PLUG RF.VTO209	85123000	000	5102	PC	1	39,00	39,00	0,00	39,00	7,41	0,00	19,00	0,00
0000125091	PARAFUSOS DIVERSOS RF:01316	73181500	000	5102	UN	2	1,00	2,00	0,00	2,00	0,38	0,00	19,00	0,00
0000102535	PORCAS RF.PORCAS	87089990	000	5102	PC	2	0,26	0,52	0,00	0,52	0,10	0,00	19,00	0,00
0000102534	ARRUELAS RF.ARRUELAS	87089990	000	5102	PC	2	0,30	0,60	0,00	0,60	0,11	0,00	19,00	0,00


Diretora Geral do Hospital
Mun. Hant. Antonio Sanito

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 117 Na Forma.:DINHEIRO-OS-0113480;Nota fiscal ref.Pedido 4231- Veiculo ambulancia Ranger Placa SCN9G74.Com fulcro;no contrato de gestao 39/2023 km74224			



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:47:46

22/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:51:38
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 22/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.132

VALOR TOTAL 869,05

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.132-X

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 8.10D.159.D68.AEA.28F

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

RECIBEMOS DE SANTO ANTONIO AUTOPEÇAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO
AO LADO
EMISSION: 20/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 869,05

NF-e Nº 000.045.370 SÉRIE 001



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.045.370 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

5225 0524 1403 6800 0113 5500 1000 0453 7010 0811 6221

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

152258923569568 20/05/2025 15:31:51

FONE.: (62) 3367-1243
SANTO ANTONIO AUTOPEÇAS PORANGATU LTDA
Rua 02 n. 54 Centro Porangatu - GO

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106620843

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

24.140.368/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

CNPJ / CPF

27.949.878/0005-58

DATA DA EMISSÃO

20/05/2025

ENDEREÇO

RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S. SN

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

76550-015

DATA SAÍDA / ENTRADA

20/05/2025

MUNICÍPIO

PORANGATU

FONE / FAX

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:31:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

429,05

BASE CÁLC. ICMS SUBST.

81,52

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

869,05

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

869,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

15

ESPECIE

UN PC LT

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DAIDOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000123536	ELEMENTO FILTRO DE AR RF:WR191	84219999	100	5102	UN	1	87,79	87,79	0,00	87,79	16,68	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
0000102024	HIGIENIZADOR P/ AR CONDICIONADO LAVANDA RF:5978	87083090	000	5102	PC	1	22,00	22,00	0,00	22,00	4,18	0,00	19,00	0,00
0000125716	FILTRO DE COMBUSTIVEL RF:FCD0812	84219999	100	5102	UN	1	198,50	198,50	0,00	198,50	37,72	0,00	19,00	0,00
0000120179	FILTRO DE OLEO RF:WOE131	84219999	100	5102	UN	1	25,12	25,12	0,00	25,12	4,77	0,00	19,00	0,00
0000131634	OLEO PARA MOTOR 100 SINTETICO SHELL RF:5W30SHELL HELIX Cód. PRODUTO ANP: 620501002 UF DE CONSUMO: GO	27101932	360	5656	LT	8	55,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000121985	ADITIVO OLEO MOTOR NANOTECH 1000 RF:30017 NANOTECH	27101249	000	5102	UN	1	68,64	68,64	0,00	68,64	13,04	0,00	19,00	0,00
0000119798	LAMPADA 1034 12V RF:LMM7528	85392910	000	5102	PC	1	3,00	3,00	0,00	3,00	0,57	0,00	19,00	0,00

DAIDOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PGTO: =Deposito Bancario

OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL

Vendedor: 24 NOTA REF PEDIDO 4328.VEICULO FORD RANGER PLACA CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO:; NOTA REF PEDIDO 4328.VEICULO FORD RANGER PLACA CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU CONTA PARA DEPOSITO REFERENTE A PECAS AGENCIA 0513-4 CONTA 32132-0 PLACA SCN9G74

RESERVADO AO FISCO

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



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 21/05/2025 às 13:01, 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 31595 e o código verificador 4328.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:48:26

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:21:06
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 29/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.132

VALOR TOTAL 345,33

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.132-X

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 6.078.584.AD7.D7D.DD0

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.045.540 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

5225 0524 1403 6800 0113 5500 1000 0455 4010 0167 3259

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

152258933795973 23/05/2025 09:38:54

FONE.: (62) 3367-1243
SANTO ANTONIO AUTOPECAS PORANGATU LTDA
Rua 02 n. 54 Centro Porangatu - GO

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106620843

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

24.140.368/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

ENDEREÇO

RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S, SN

MUNICÍPIO

PORANGATU

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

76550-015

UF

GO

CNPJ / CPF

27.949.878/0005-58

DATA DA EMISSÃO

23/05/2025

DATA SAÍDA / ENTRADA

23/05/2025

HORA DA SAÍDA

09:38:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

108,00

VALOR DO ICMS

BASE CÁLC. ICMS SUBST.

20,52

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

345,33

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESP. ACESS.

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

345,33

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

11 UN

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000129224	FILTRO DE OLEO RF:HU7010Z	84219999	200	5102	UN	1	39,00	39,00	0,00	39,00	7,41	0,00	19,00	0,00
0000130688	ELEMENTO FILTRO DE AR RF:1457432281	84219999	000	5102	UN	1	69,00	69,00	0,00	69,00	13,11	0,00	19,00	0,00
0000126226	OLEO PARA MOTOR DIESEL SHIELD 1 LT 040201 RF:15W40 API C14 D CÓD. PRODUTO ANP: 620501001 UF DE CONSUMO: GO	27101932	060	5656	UN	9	26,37	237,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL

Vendedor: 50 Na Forma.:DINHEIRO-NOTA REF PEDIDO 4336.VEICULO ; SPRINTER

PLACA ; NKL-2207 KM :119007CONTRATO DE:E GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL

DE SAUDE DE PORANGATU CONTA PARA DEPOSITO REFE:A MAO DE OBRA AGENCIA

0513-4 CONTA 32130-3

RESERVADO AO FISCO

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



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/05/2025 às 11:21, 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 31743 e o código verificador 4336.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:51:3105/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:51:31
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085139338293584573440009110820000421117

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 51.503

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.211,17

VALOR COBRADO 4.211,17

NR.AUTENTICACAO A.933.194.F99.0A8.8DE

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.

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 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 51393.382935 84573.440009 1 10820000421117				
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00513933-8
Número do documento 1.TL-12257238		CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57		Vencimento 15/05/2025		Valor Documento 4.211,17
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Obrigado por escolher a Edenred

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 51393.382935 84573.440009 1 10820000421117			
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/05/2025
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4
Data do Documento 12/05/2025	No documento 1.TL-12257238	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 12/05/2025	Nosso Número 109/00513933-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.211,17

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

27.949.878/0005-58

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:52:1205/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:52:12
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.

03399853014080000034777144101019910840000395518

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 51.901

DATA DE VENCIMENTO 17/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 19/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 3.955,18

VALOR COBRADO 3.955,18

NR.AUTENTICACAO F.888.7D7.08F.D40.3DB

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.



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE

HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

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 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 50220.392935 84573.440009 1 10470000450000				
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00502203-9
Número do documento 1.TL-12215030		CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57		Vencimento 10/04/2025		Valor Documento 4.500,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Obrigado por escolher a Edenred

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 50220.392935 84573.440009 1 10470000450000			
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/04/2025
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4
Data do Documento 07/04/2025	No documento 1.TL-12215030	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 07/04/2025	Nosso Número 109/00502203-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.500,00

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

27.949.878/0005-58

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:54:3105/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:54:31
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085156001293584573440009310890000450000

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 52.001

DATA DE VENCIMENTO 22/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.500,00

VALOR COBRADO 4.500,00

NR.AUTENTICACAO 6.B95.3C5.4E6.962.347

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

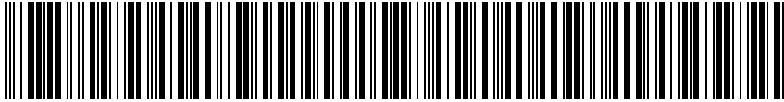
		033-7		RECIBO DO SACADO					
Nome do Empreendedor		CNPJ/CPF		Nosso Número		Agência / Código do Cedente		Valor do Documento	
027949878000558 - INST. ALCANCE GESTAO EM		027949878000558		3477144-1		0119-/8530408-		3.955,18	
Demonstrativo									
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS									
Cod.	Descrição	Quantidade		Unitário		Sub-Total			
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1		2.200,00		2.200,00			
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1		200,00		200,00			
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	3		500,00		1.500,00			

Autenticação Mecânica

		033-7		03399.85301 40800.000347 77144.101019 9 10840000395518							
Local de Pagamento						Vencimento					
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						17/05/2025					
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 de Processamento		Nosso Número / Cód. do Documento	
16/05/2025		15696109		DM		N		16/05/2025		3477144-1	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	
AG. LAPA		RCR		R\$						3.955,18	
Instruções PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO										(-) Desconto / Abatimento	
										(-) Outras Deduções	
										(+) Mora / Multa	
										(+) Outros Acréscimos	
										(=) Valor Cobrado	
Sacador											
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 027949878000558 RUA ONZE - S/N - QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 A - CENTRO PORANGATU/GO - CEP 76550-000											
Código de Baixa											

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | **NOVOS TEMPOS**

SECRETARIA DE
SAÚDE

HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

8. IMPOSTOS



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:59:30

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:31:34
051300513 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/05/2025

NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561

VALOR TOTAL 17.351,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO D.B4D.0B4.6FD.AAC.50D

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



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE
HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

RECIBO DE TRANSFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITUTO 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, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 17.351,60 (dezesete mil, trezentos e cinquenta e um reais e sessenta 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 12/27 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

30 de Maio de 2025.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 16:59:55

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:31:34
051300513 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/05/2025

NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561

VALOR TOTAL 25.374,78

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 3.95B.F12.196.082.650

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



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE
HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

RECIBO DE TRANSFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITUTO 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, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 25.374,78 (vinte e cinco mil, trezentos e setenta e quatro reais e setenta e oito 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 6/60 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

30 de Maio de 2025.



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE
SAÚDE

HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

9. MATERIAL PERMANENTE



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 17:00:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.00.39
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 32.469-8

FAVORECIDO: A. L. V. DE AZEVEDO
CPF/CNPJ: 09.160.843/0001-20
VALOR: R\$ 1.515,00
DEBITO EM: 06/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050602
AUTENTICACAO SISBB: 8.690.5FA.997.97B.CDC

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

A. L. V. DE AZEVEDO AVENIDA BELEM BRASILIA, SN, QD. 10 LT. 01 SALA 02 - SETOR CENTRAL - PORANGATU - GO - CEP: 76550-000 Fone: (62)98474-3264 alv.azevedo@hotmail.com		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.009.979 Série 001 Folha 2/2	 CHAVE DE ACESSO 5225 0309 1608 4300 0120 5500 1000 0099 7914 7319 4315 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			152258666943843 14/03/2025 16:14:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ / CPF
104189215			09.160.843/0001-20
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
BANCO BRADESCO			



Documento assinado eletronicamente por RONNIE MARCIO CABRAL, 835.813.911-04, SUPERINTENDENTE EXECUTIVO, em 17/03/2025 às 11:17, 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 17/03/2025 às 14:10, 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 26712 e o código verificador 3707.



PREFEITURA DE
PORANGATU
Gestão 2021-2024 | **NOVOS TEMPOS**

SECRETARIA DE
SAÚDE

HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILLO

10. OUTROS



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370516214492451
05/06/2025 17:01:38

21/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:51:56
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 21/05/2025

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.767

VALOR TOTAL 12.040,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO A CASTRO AGUIAR

AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.767-5

NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

=====

NR.AUTENTICACAO 1.8EB.B74.617.48A.B12

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