PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTÔNIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

JUNHO 2025

RELATÓRIO MENSAL COMPARATIVO DE RECURSOS RECEBIDOS E GASTOS				
NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU			
CNPJ:	11.113.201/0001-11			
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS			
CNPJ:	27.949.878/0005-58			
NOME UNIDADE GERIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS			
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	039/2023			
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	01/08/2023 A 31/07/2027			
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 2.000.000,00			
RELATÓRIO FINANCEIRO JUNHO 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$**	**2.641.260,29**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**710.502,65**		
1.1 Saldo Anterior em Conta				
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**1.930.757,64**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**1.902.882,12**		
Ref 05/2025	R$	563.849,05	10/06/2025	
Ref 05/2025	R$	300.000,00	10/06/2025	
Ref 05/2025	R$	4.420,95	10/06/2025	
Ref 05-06/2025	R$	534.612,12	10/06/2025	
Ref 06/2025	R$	500.000,00	24/06/2025	
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**2.451,56**		
3 ESTORNO/OUTROS	**R$**	**25.423,96**		
ESTORNO PAGAMENTO INDEVIDO	R$	25.423,96	30/06/2025	
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**2.192.013,48**		
1 Recursos Humanos	R$	1.281.564,97		
1.1 Salários Líquidos	R$	404.279,68		
Salario Liquido	R$	402.219,96	11/06/2025	REF 05/2025 + PISO 04/2025
Salario Liquido	R$	2.059,72	13/06/2025	REF 05/2025 + PISO 04/2025
1.2 Férias	R$	50.643,20		
Nagilla Fernanda Batista	R$	2.163,09	02/06/2025	
Clara Franscisca de Morais	R$	2.665,40	02/06/2025	
Erida Raquel Silva Mendonça	R$	2.226,39	02/06/2025	
Keiliane Guedes dos Reis Silva	R$	4.822,41	02/06/2025	
Marialina Barbosa Envagelista	R$	2.708,69	02/06/2025	
Regiane Aparecida Avelar Sousa	R$	2.914,39	02/06/2025	
Vitoria Ohanna Martins Tobias de Melo	R$	3.670,33	02/06/2025	
Adriana Lourenço da Silva	R$	2.899,54	02/06/2025	
Ana Paula Aureliano da Silva	R$	3.901,02	02/06/2025	
Edna Oliveira dos Anjos	R$	2.853,00	02/06/2025	
Fernanda Barbosa Vidal	R$	5.114,05	02/06/2025	
Flavia Rodrigues Chaves Faria	R$	2.651,46	02/06/2025	
Flavio Balbino de Oliveira Medeiros	R$	2.346,65	02/06/2025	
Maria de Fatima Rego Maciel	R$	4.081,74	02/06/2025	
Suely Martins da Costa Oliveira	R$	2.209,81	02/06/2025	
Ana Paula Aureliano da Silva	R$	10,00	03/06/2025	
Maria de Fatima Rego Maciel	R$	720,00	03/06/2025	
Leuzeny Gonçalves Lopes	R$	2.685,23	05/06/2025	
1.3 Rescisões	R$	14.166,21		
Letycia Antonia Rodrigues	R$	4.928,68	02/06/2025	
Adryan Youssif Fernandes de Oliveira	R$	9.226,70	02/06/2025	
Lucivania dos Santos Moura Martins	R$	10,83	13/06/2025	
1.4 FGTS	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 FGTS Rescisório	R$	-		
1.9 Outras Formas de Contratação	R$	812.475,88		
Proativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	34.980,00	02/06/2025	NFSE 212
Nadielle Bueno Felicio	R$	13.600,00	04/06/2025	NFSE 18
Gvvmed Prestacoes	R$	2.450,00	05/06/2025	NFSE 18
Leticia R Servicos Medicos Ltda	R$	3.959,20	10/06/2025	NFSE 50
Rtc Clinica Medica Ltda	R$	35.599,51	20/06/2025	NFSE 18
Suzany Rocha da Silva	R$	3.822,00	23/06/2025	NFSE 35
Center Fisio Ltda	R$	4.004,75	25/06/2025	NFSE 58
B M da Silva Nutri	R$	4.053,00	25/06/2025	NFSE 97
Pro Saude Urgencia e Emergencia Ltda	R$	6.991,82	25/06/2025	NFSE 1855
C Umberto Inacio Novais	R$	7.141,00	25/06/2025	NFSE 87
Leticia R Servicos Medicos Ltda	R$	8.428,00	25/06/2025	NFSE 51
Multmed Plantonistas Ltda	R$	9.523,90	25/06/2025	NFSE 3154
Hanna P Lourenco Ltda	R$	13.493,22	25/06/2025	NFSE 46
Arcanjo Miguel Servicos Medicos Ltda	R$	13.608,25	25/06/2025	NFSE 1263
Clinica Santa Cruz Ltda	R$	17.430,00	25/06/2025	NFSE 114
Nova Vita Medicos Ltda	R$	17.520,61	25/06/2025	NFSE 47
Claudio Nunes da Silva	R$	24.153,95	25/06/2025	NFSE 58
Vitalmed Servicos Medicos LTDA	R$	24.964,10	25/06/2025	NFSE 710
Provida Medicina Preventiva Ltda	R$	25.423,96	25/06/2025	NFSE 2033
Tony do Lago e Silva	R$	27.972,94	25/06/2025	NFSE 185
A Rodrigues de Macedo Eireli	R$	28.132,64	25/06/2025	NFSE 288
Noroeste Medica Ltda	R$	30.419,12	25/06/2025	NFSE 521

Cardio Vida Sma Eirelli	R$	32.380,00	25/06/2025	NFSE 336
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	34.900,46	25/06/2025	NFSE 984
CGF Servicos Medicos Especializados	R$	38.000,75	25/06/2025	NFSE 1020
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	50.209,75	25/06/2025	NFSE 983
R A S Vieira	R$	8.918,00	26/06/2025	NFSE 15
Vieira da Silva Medicina e Saude Ltda	R$	12.275,58	26/06/2025	NFSE 303
J A Ferreira Filho	R$	13.122,20	26/06/2025	NFSE 14
N b Souza II Neovitta	R$	14.446,05	26/06/2025	NFSE 477
Rtc Clinica Medica Ltda	R$	33.440,96	26/06/2025	NFSE 19
Gabriela Ribeiro Barbosa Ltda	R$	33.470,00	26/06/2025	NFSE 8
Complexo Helbio Pereira Ltda	R$	48.174,62	26/06/2025	NFSE 11
Pro Saude Servicos Medicos Ltda	R$	62.879,50	26/06/2025	NFSE 465
LGM CLINFISIO	R$	1.447,50	27/06/2025	NFSE 2
Borges e Gomide Ltda	R$	14.642,16	27/06/2025	NFSE 508
Carlos Jose Garcia	R$	24.206,38	27/06/2025	NFSE 259
Nadielle Bueno Felicio	R$	10.900,00	30/06/2025	NFSE 19
Joao Victor Lugli Mantovani Perini	R$	21.390,00	30/06/2025	NFSE 7
2 Despesas Administrativas	R$	82.164,77		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	R$	766,50		
J F da Cruz Junior Telecomunicacao Ltda	R$	766,50	09/06/2025	NF 9
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	468,23		
Nubia Soraia Quixabeira Rocha	R$	158,63	05/06/2025	NFSE 9284
Joao Paulo Borges	R$	309,60	05/06/2025	REF 05/2025
2.6 Fundo Fixo	R$	3.000,00		
Fundo fixo	R$	3.000,00	24/06/2025	REF 06/2025
2.7 Rateio	R$	67.288,08		
Rateio	R$	57.288,08	05/06/2025	REF 05/2025
Rateio	R$	10.000,00	20/06/2025	Antecipação rateio 06/2025
2.8 Aluguel	R$	2.360,00		
Sergio Lemes Martins	R$	1.180,00	09/06/2025	REF 03/2025
Sergio Lemes Martins	R$	1.180,00	09/06/2025	REF 04/2025
2.9 Taxas/ Cartorio	R$	-		
2.10 Material Expediente	R$	8.281,96		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	914,70	18/06/2025	NF 2324 PROC 4472
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	642,18	18/06/2025	NF 2303 PROC 4470
Gomes Com Var de Art de Arm Ltda Me	R$	1.918,78	24/06/2025	NF 3082
GEP Papelaria Ltda ME	R$	1.361,30	24/06/2025	NF 82527
M. De Fatima Silva Dias - ME	R$	3.445,00	24/06/2025	NF 1349 PROC 4462
3 Despesas Operacionais	R$	206.114,40		
3.1 Medicamentos	R$	15.832,13		
Bionorte Dist de Med Ltda Me	R$	4.602,20	04/06/2025	NF 9827
Supribio Diagnostica Brasil Ltda Me	R$	11.229,93	04/06/2025	NF 44474
3.2 Materiais Hospitalares	R$	53.920,55		
C A Hospitalar Ltda	R$	3.630,35	02/05/2025	NF 100607
Inov Diagnostica Ltda	R$	20.881,00	03/06/2025	NF 258
C A Hospitalar Ltda	R$	1.804,40	04/06/2025	NF 102104
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	4.339,70	04/06/2025	NF 334122
HTS Tecnologia em Saude Com Imp e Exp Ltda - Medika	R$	1.800,00	04/06/2025	NF 218191
X3 Med Distribuidora	R$	2.633,20	11/06/2025	NF 231 PROC 4501
Intensimed	R$	9.255,90	11/06/2025	NF 633 PROC 4476
X3 Med Distribuidora	R$	2.916,00	11/06/2025	NF 264 PROC 4499
Samtronic Industria e Comercio Ltda	R$	6.660,00	16/06/2025	NF 368517
3.3 Gases Medicinais	R$	49.619,16		
Elepromaquinas e Soldas Ltda	R$	25.575,38	03/06/2025	NF 3590
White Martins	R$	24.043,78	18/06/2025	Parc 3/09
3.4 Enxoval	R$	23.994,10		
Lais Carvalho Cardoso - LC Camisaria	R$	23.994,10	11/06/2025	NF 20
3.5 Higienização e Limpeza	R$	23.252,69		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	9.024,31	18/06/2025	NF 2308
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	9.887,83	18/06/2025	NF 2323 PROC 4473
Sergio Antonio Vanderlan	R$	4.340,55	24/06/2025	NF 12763
3.6 Lavanderia	R$	-		
3.7 Gêneros Alimentícios	R$	25.161,22		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	340,00	18/06/2025	NF 2299 PROC 4429
Niger e Bruno Ltda-ME	R$	3.589,24	24/06/2025	NF 1378 PROC 4345
Panificadora e Lanchonete Pao Cristal Ltda	R$	3.303,33	24/06/2025	NF 4787
Antonio Nonato da Silva o Pernambucano	R$	14.452,10	24/06/2025	NF 848
Panificadora e Lanchonete Pao Cristal Ltda	R$	3.476,55	24/06/2025	NF 4850
3.8 GLP	R$	5.850,00		
Pitty Gas Ltda	R$	3.510,00	13/06/2025	NF 719 PROC 4502
Pitty Gas Ltda	R$	2.340,00	16/06/2025	NF 711
3.9 Descartáveis	R$	6.912,57		
Shallon Embalagens Plasticas Ltda Me	R$	2.664,10	13/06/2025	NF 3299 PROC 4318
Shallon Embalagens Plasticas Ltda Me	R$	2.070,00	16/06/2025	NF 3359 PROC 4509
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	2.178,47	18/06/2025	NF 2298
3.10 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.11 Materiais de Manutenção Predial	R$	1.571,98		
W. A. Borges Luz ME	R$	1.571,98	24/06/2025	NFSE 1013

4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	214.323,15		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	38.000,00		
Barsi Assesoria e Negocios Ltda	R$	38.000,00	03/06/2025	NFSE 187
4.2 Assessoria Jurídica	R$	38.978,33		
Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual e Advocacia	R$	30.000,00	12/06/2025	NFSE 288
Marcelo Jose Borges Sociedade Individual de Advocacia		8.978,33	18/06/2025	NFSE 148 - Parcela 2/7
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
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	13/06/2025	NFSE 2763682
Huma Cotações e Compras Eletronicas	R$	1.800,00	27/06/2025	NFSE 31804
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	37.400,00		
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	37.400,00	26/06/2025	PAGO SEM NF - PROV REF 03/2025
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	38.700,00		
Thais Cristina Bueno Carvalho	R$	38.700,00	26/06/2025	NFSE 116
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	3.754,00		
Planejar Serviços Empresariais Ltda		3.754,00	17/06/2025	NFSE 793
4.11 Recrutamento e Seleção	R$	39.800,00		
Ennea Empresarial Ltda	R$	39.800,00	05/06/2025	NFSE 298
4.12 Comunicação e Marketing	R$	13.900,00		
Priscilla Pereira dos Santos	R$	13.900,00	25/06/2025	NFSE 73
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	158.322,32		
5.1 Manutenção Predial	R$	29.725,32		
Imperio RG Ltda	R$	28.525,32	24/06/2025	NFSE 111
Fabio Alves da Silva	R$	1.200,00	24/06/2025	NFSE 155
5.2 Locação Equipamentos	R$	19.630,00		
Tesla inovação Comercio e Serviços Tecnológicos	R$	4.100,00	02/06/2025	NFSE 535
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	11.430,00	03/06/2025	RECIBO
Tesla Inovacao Comercio e Servicos Tecnologicos Ltda	R$	4.100,00	09/06/2025	NFSE 556 EM PROTESTO
5.3 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.4 Coleta de Lixo	R$	-		
5.5 Engenharia Clinica	R$	47.863,50		
Orbis Gestao Tecnologia em Saude Ltda	R$	47.863,50	24/06/2025	NFSE 1531
5.6 Manutenção Eletrica	R$	15.454,20		
Imperio RG	R$	15.454,20	02/06/2025	NF 108
5.7 Manutenção Ar condicionado	R$	20.381,00		
Imperio RG	R$	20.381,00	02/06/2025	NF107
5.8 Manutenção Equipamentos	R$	2.600,00		
Central Médica Comercio e Assistencia Tecnica	R$	2.600,00	05/06/2025	NFSE 5091
5.9 Serviços de Laboratorio	R$	22.668,30		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	22.668,30	03/06/2025	NFSE 350
6 Frota	R$	54.701,86		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	11.187,31		
Curinga Pneumaticos Ltda - FL 03	R$	960,00	12/06/2025	NFSE 15948 PROC 4469
Federal Diesel Ltda	R$	1.552,05	12/06/2025	NFSE 315 PROC 4492
Federal Diesel Ltda	R$	1.552,06	17/06/2025	NFSE 315 PROC 4492
Bycar Pneus Rodas Ltda	R$	7.123,20	23/06/2025	NFSE 69
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	23.737,48		
Jose de F Almeida Auto Mecanica	R$	1.418,55	02/06/2025	NFSE 9282
Curinga Pneumaticos Ltda - FL 03	R$	2.240,00	04/06/2025	NF 24446
Curinga Pneumaticos Ltda - FL 03	R$	2.240,00	06/06/2025	NF 24503
Federal Diesel Ltda	R$	7.517,96	12/06/2025	NF 216 PROC 4492
Federal Diesel Ltda	R$	7.517,97	17/06/2025	NF 216 PROC 4492
Bycar Pneus Rodas Ltda	R$	2.803,00	23/06/2025	NF 503
6.3 Combustivel	R$	19.777,07		
Ticket Soluções HDFGT AS	R$	4.000,00	02/06/2025	BOLETO
Vb Serviços Comercio e Administração	R$	4.060,54	04/06/2025	BOLETO
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	4.500,00	09/06/2025	PROC 4489
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	3.005,36	20/06/2025	BOLETO
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	4.211,17	26/06/2025	BOLETO
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	2.586,90		
7.1 Taxas Bancárias	R$	2.511,50		
7.2 Tarifa pacote de serviços	R$	75,40		
8 Impostos	R$	14.437,23		
Iss S/ NF	R$	4.243,24		
Iss S/ NF	R$	10.193,99		
9 Material Permanente	R$	2.373,92		
Plasbig Comercio de Moveis Ltda	R$	2.373,92	24/06/2025	NF 11884 PROC 4520
10 Outros	R$	45.423,96		
EMPRESTIMO SEDE	R$	20.000,00	16/06/2025	EMPRESTIMO
Provida Medicina Preventiva Ltda	R$	25.423,96	26/06/2025	NFSE 2033 PAGO EM DUPLICIDADE
11 NEGOCIAÇÕES	R$	130.000,00		
1 ° Reparcelamento	R$	128.784,73	30/06/2025	1/60 - parcial
Parcelamento PGFN	R$	405,09	30/06/2025	5/60
Parcelamento PGFN	R$	405,09	30/06/2025	6/60
Parcelamento PGFN	R$	405,09	30/06/2025	7/60
SALDO	**R$**	**449.246,81**	**27/06/2025**	

Porangatu-Go, 10 de Julho de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.07.16 17:40:57 -03'00'

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

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G335010814157426008
01/07/2025 08:18:28

Cliente - Conta atual

Agência	513-4
Conta corrente	42687-3 INSTITUTO A G S - IAGS
Período do extrato	06 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/05/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/06/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.013.928	1.418,55 D	
				02/06 16:53 JOSE F ALMEIDA AUTO MEC			
02/06/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	3.630,35 D	
				02/06 16:28 C.A. D P H EIRELI			
02/06/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	12.417	27.042,59 D	
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.201	20.381,00 D	
				260 0001 033199766000104 IMPERIO RG LT			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.202	2.665,40 D	
				104 0946 51542110149 CLARA FRANCISCA D			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.203	15.454,20 D	
				260 0001 033199766000104 IMPERIO RG LT			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.204	2.226,39 D	
				341 4347 02013106190 ERIDA RAQUEL SILV			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.205	34.980,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.206	9.226,70 D	
				260 0001 03307483196 ADRYAN YOUSSIF FE			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.207	2.209,81 D	
				341 4347 00586113126 SUELY MARTINS DA			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.208	4.928,68 D	
				104 0946 70563437162 LETYCIA ANTONIA R			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.209	5.114,05 D	
				104 0946 00520482174 FERNANDA BARBOSA			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.210	2.346,65 D	
				237 0251 03949090118 FLAVIO BALBINO DE			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.211	2.914,39 D	
				104 0946 02527629164 REGIANE APARECIDA			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.212	2.708,69 D	
				104 0946 25324268100 MARIALINA BARBOSA			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.213	4.100,00 D	
				341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA			
02/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.214	4.000,00 D	
				TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
02/06/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.531.100.041.274	13,00 D	
				Cobrança referente 02/06/2025			
02/06/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.531.100.041.275	13,00 D	
				Cobrança referente 02/06/2025			
02/06/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.531.100.041.276	13,00 D	

			Cobrança referente 02/06/2025			
02/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.531.100.041.277	13,00 D	
			Cobrança referente 02/06/2025			
02/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.531.100.041.278	13,00 D	
			Cobrança referente 02/06/2025			
02/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.531.100.041.279	13,00 D	
			Cobrança referente 02/06/2025			
02/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.531.100.041.280	13,00 D	
			Cobrança referente 02/06/2025			
02/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.531.100.041.281	13,00 D	
			Cobrança referente 02/06/2025			
02/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.531.100.041.282	13,00 D	
			Cobrança referente 02/06/2025			
02/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.531.100.041.283	13,00 D	
			Cobrança referente 02/06/2025			
02/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	145.477,45 C	0,00 C
			Rende Facil			
03/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	11.430,00 D	
			03/06 15:26 LABORATORIO C DE IPAMERI			
03/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	22.668,30 D	
			03/06 15:26 LABORATORIO C DE IPAMERI			
03/06/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	9.248	730,00 D	
03/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.301	38.000,00 D	
			341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
03/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.302	20.881,00 D	
			748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST			
03/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.303	25.575,38 D	
			104 0946 000989617000181 ELEPROMAQUINA			
03/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.541.100.006.569	13,00 D	
			Cobrança referente 03/06/2025			
03/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.541.100.006.570	13,00 D	
			Cobrança referente 03/06/2025			
03/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.541.100.006.571	13,00 D	
			Cobrança referente 03/06/2025			
03/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	70.143,73 C	
			Rende Facil			
03/06/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	49.179,95 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
04/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.029.126	4.602,20 D	
			04/06 15:07 BIONORTE DISTRIBUIDORA D			
04/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.066.314	11.229,93 D	
			04/06 15:07 SUPRIBIO D BRASIL LTDA			
04/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.382.000.007.473	2.240,00 D	
			04/06 15:07 CURING 00327949878015555			
04/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	1.804,40 D	
			04/06 15:07 C.A. D P H EIRELI			
04/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	4.339,70 D	
			04/06 15:07 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
04/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.401	13.600,00 D	
			260 0001 056042256000116 NADIELLE BUEN			
04/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.402	1.800,00 D	

			341 3193 066437831000133 HTS - TECNOLO			
04/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.403	4.060,54 D	
			VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS			
04/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.551.200.004.830	13,00 D	
			Cobrança referente 04/06/2025			
04/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.551.200.004.831	13,00 D	
			Cobrança referente 04/06/2025			
04/06/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	43.702,77 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
05/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	57.288,08 D	
			05/06 08:58 INSTITUTO A G SAUDE			
05/06/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	17.526	2.685,23 D	
05/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.501	2.600,00 D	
			237 0140 010748053000149 CENTRAL MEDIC			
05/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.502	158,63 D	
			237 0251 018802700000165 NUBIA SORAIA			
05/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.503	309,60 D	
			536 0655 01795823135 JOAO PAULO BORGES			
05/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.504	2.450,00 D	
			748 0914 002623052000140 GVVMED PRESTA			
05/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.505	39.800,00 D	
			341 2903 033967933000101 ENNEA EMPRESA			
05/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.561.200.006.198	13,00 D	
			Cobrança referente 05/06/2025			
05/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.561.200.006.199	13,00 D	
			Cobrança referente 05/06/2025			
05/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.561.200.006.200	13,00 D	
			Cobrança referente 05/06/2025			
05/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.561.200.006.201	13,00 D	
			Cobrança referente 05/06/2025			
05/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.561.200.006.202	13,00 D	
			Cobrança referente 05/06/2025			
05/06/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	105.356,54 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
06/06/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	300.008	4.100,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
06/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.382.000.007.473	2.240,00 D	
			06/06 16:40 CURING 00327949878015555			
06/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.601	4.100,00 D	
			341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA			
06/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.571.200.088.130	13,00 D	
			Cobrança referente 06/06/2025			
06/06/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	2.253,00 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
09/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.901	4.100,00 D	
			341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA			
09/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.902	766,50 D	
			J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC			
09/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.903	1.180,00 D	
			104 0946 28302311120 SERGIO LEMES MART			
09/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.904	1.180,00 D	

			104 0946 28302311120 SERGIO LEMES MART			
09/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.905	4.500,00 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
09/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.601.100.023.133	13,00 D	
			Cobrança referente 09/06/2025			
09/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.601.100.023.134	13,00 D	
			Cobrança referente 09/06/2025			
09/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.601.100.023.135	13,00 D	
			Cobrança referente 09/06/2025			
09/06/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	11.765,50 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
10/06/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.283.044	563.849,05 C	
			104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
10/06/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.284.066	300.000,00 C	
			104 0946 11113201000111 FMS PORANGATU			
10/06/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.284.318	4.420,95 C	
			104 0946 11113201000111 FMS PORANGATU			
10/06/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.284.369	534.612,12 C	
			104 0946 11113201000111 HCAMP			
10/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.297	3.959,20 D	
			10/06 11:46 LETICIA R S M LTDA			
10/06/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	841.611.101.698.270	75,40 D	
			Cobrança referente 10/06/2025			
10/06/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	1.398.847,52 D	0,00 C
			Rende Facil			
11/06/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	700.010	2.059,72 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
11/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.026.672	4.993,46 D	
			11/06 11:31 ABNER FLAVIANO LOPES			
11/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.767	2.265,56 D	
			11/06 11:31 JOAO A CASTRO AGUIAR			
11/06/2025	0513	99015	120 Transferido para Poupança	550.513.510.012.805	4.408,03 D	
			11/06 11:31 FERNANDA V D MESQUITA			
11/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	2.633,20 D	
			11/06 16:03 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
11/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	2.916,00 D	
			11/06 16:03 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
11/06/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	7.475	205.387,51 D	
11/06/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	7.476	2.059,72 D	
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.101	1.680,43 D	
			104 0946 00519649109 NEIRY SANTOS SOBR			
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.102	3.521,21 D	
			104 0946 05433971147 RAFAEL RODRIGUES			
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.103	1.710,03 D	
			237 1672 50797808272 VALERIA OLIVEIRA			
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.104	1.712,28 D	
			260 0001 03341850171 KATIANA FERREIRA			
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.105	2.871,03 D	
			104 0946 06232042158 KASSIA DIAS DE BR			
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.106	1.696,81 D	
			237 0251 70641805101 KAIO EDUARDO FERN			

11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.107	1.825,48 D
			237 3905 70927225190 ISADORA MAGALHAES		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.108	3.494,23 D
			341 4347 02493221109 ODINEIA ARRUDA DE		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.109	1.140,38 D
			104 0946 02527629164 REGIANE APARECIDA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.110	1.897,58 D
			104 0946 94152322187 SIRLENE CARDOSO D		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.111	3.130,40 D
			104 0946 04104054186 WALDIRENE DA SILV		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.112	4.074,46 D
			104 0946 02220325105 MARINA TOMASI		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.113	1.873,62 D
			280 0001 02907408194 EDERVALDO RODRIGU		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.114	1.745,43 D
			260 0001 70665775156 STEFANY ALVES FON		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.115	2.294,50 D
			237 2562 04515100114 AYLANE ALVES BEZE		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.116	1.552,58 D
			104 0946 72111909149 DULCILENE DA PENH		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.117	1.146,72 D
			104 0946 51542110149 CLARA FRANCISCA D		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.118	3.553,66 D
			341 4347 05043602139 KAIO AUGUSTO DOS		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.119	4.132,70 D
			104 0946 01058393103 LORENA PEREIRA DE		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.120	1.802,85 D
			341 4347 00071038167 MYLLENNA MACEDO N		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.121	1.145,48 D
			104 0946 25324268100 MARIALINA BARBOSA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.122	47,12 D
			341 4347 02013106190 ERIDA RAQUEL SILV		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.123	1.456,19 D
			237 0251 03949090118 FLAVIO BALBINO DE		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.124	5.032,01 D
			104 0946 00717956180 ROGERIO ALVES DO		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.125	3.530,40 D
			104 0946 02678231186 KATIA PEREIRA MOU		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.126	2.059,72 D
			104 0946 02780956151 WELCILENE DA SILV		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.127	3.255,39 D
			104 0946 00349939160 VALDEMIR JOSE DOS		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.128	4.085,92 D
			260 0001 01831210150 ALEX WALLAS GOMES		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.129	1.680,43 D
			341 4347 01845297199 VANESSA BARREIRA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.130	1.777,28 D
			104 0946 80527922153 SELMA JOSE DA COS		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.131	1.909,92 D
			237 0251 50817663134 MARIA APARECIDA L		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.132	1.712,28 D

			104 0946 55799361172 MARLENE RUFINO DA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.133	1.858,96 D
			104 1338 03877715141 RENARA CAMPOS DUR		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.134	4.527,78 D
			104 0946 03097877185 GEIGA RENARA SANT		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.135	1.862,09 D
			104 0946 71191688194 DAIANE OLIVEIRA D		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.136	1.784,03 D
			104 0946 71128572109 THABATA VITORIA F		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.137	1.897,58 D
			104 0946 03071441193 VANESSA APARECIDA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.138	1.680,43 D
			260 0001 02809744181 FRANCESCA BARBOSA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.139	3.130,40 D
			104 0946 03008219136 DAYANE LOPES DE S		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.140	4.074,46 D
			237 0616 89840917234 FLAVIA MAGALHAES		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.141	1.745,43 D
			341 4347 22685411852 ROSANGELA DANTAS		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.142	1.866,07 D
			341 4347 94761507187 DINECI VICENTE DA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.143	3.891,64 D
			341 4347 70204815150 LUIZ FERNANDO BOT		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.144	3.495,40 D
			104 0946 73793248100 SONIA NUNES DA SI		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.145	5.492,95 D
			104 0946 04119582167 MOAANE RAMOS FERR		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.146	1.712,28 D
			341 4347 47710748104 VALDIVINA BISPO D		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.147	1.712,28 D
			104 0946 71677913185 CLAUDIA MARIA PER		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.148	1.618,07 D
			341 4347 00586113126 SUELY MARTINS DA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.149	1.712,28 D
			104 0946 43421350191 MARIA DAS GRACAS		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.150	1.712,28 D
			104 0946 04263268148 GEILANY FERREIRA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.151	1.712,28 D
			104 0946 02954031107 MIRACI GOMES DOS		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.152	2.483,05 D
			341 4347 43410286187 ELIANA APARECIDA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.153	658,54 D
			260 0001 09701490185 IGOR GUSTAVO OLIV		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.154	4.817,48 D
			237 2567 04162872201 EMILLY INGRID SAN		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.155	1.784,03 D
			104 0946 04258645109 KAROLINE COSTA MA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.156	4.509,44 D
			104 0946 00520482174 FERNANDA BARBOSA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.157	4.074,46 D
			104 0946 02889685144 ANNA CLARA SOARES		

11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.158	3.352,61 D
			341 4347 01614054100 KEILA MAGALHAES V		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.159	4.551,97 D
			341 4347 01976888107 LEANE ARAUJO DE O		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.160	2.483,05 D
			341 4347 79659268149 ANGELITA GARCIA D		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.161	3.351,74 D
			341 4347 70421996188 LUCILENE FERREIRA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.162	1.810,43 D
			260 0001 04307052129 LUCIENE ALVES COS		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.163	1.777,28 D
			104 0946 01428455159 LUCIVANIA DOS SAN		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.164	1.867,49 D
			104 0946 03289928101 VANUZA PEREIRA DA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.165	2.972,86 D
			104 2407 05306367518 EDIANE BRANDAO BA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.166	4.941,27 D
			536 0655 00228855284 MICLEIANI BRITO D		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.167	4.432,67 D
			341 4347 04168204170 MIKAELLY KAROLINE		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.168	2.359,04 D
			104 0946 00304418110 EDIMILSA FERREIRA		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.169	1.911,81 D
			104 0946 70460513133 YGHOR COLEMAR DOS		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.170	23.994,10 D
			104 0996 042886732000170 LAIS CARVALHO		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.171	1.996,20 D
			104 0946 33256640168 MARIA IVONE LEITE		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.172	1.957,49 D
			380 0001 06153128106 ALLEF FERNANDES S		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.173	1.712,28 D
			260 0001 02173899104 ELCIMAR SANTOS DO		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.174	3.325,00 D
			260 0001 07653089160 VINICIUS CASTRO D		
11/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.175	9.255,90 D
			748 0914 038098716000146 INTENSIMED CO		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.709	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.710	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.711	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.712	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.713	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.714	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.715	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.716	13,00 D

			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.717	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.718	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.719	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.720	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.721	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.722	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.723	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.724	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.725	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.726	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.727	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.728	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.729	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.730	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.731	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.732	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.733	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.734	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.735	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.736	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.737	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.738	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.739	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.740	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.741	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		

11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.742	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.743	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.744	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.745	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.746	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.747	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.748	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.749	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.750	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.751	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.752	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.753	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.754	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.755	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.756	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.757	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.758	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.759	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.760	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.761	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.762	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.763	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.764	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.765	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.766	13,00 D
			Cobrança referente 11/06/2025		
11/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.621.200.005.767	13,00 D

12/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.631.100.082.267	13,00 D	
			Cobrança referente 12/06/2025			
12/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.631.100.082.268	13,00 D	
			Cobrança referente 12/06/2025			
12/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	40.082,01 C	0,00 C
			Rende Facil			
13/06/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	200.005	2.340,00 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
13/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.301	3.510,00 D	
			237 0251 032047492000167 PITTY GAS LTD			
13/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.302	2.664,10 D	
			104 0946 013155047000176 SHALLON EMBAL			
13/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.303	2.340,00 D	
			237 0521 032047492000167 PITTY GAS LTD			
13/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.304	10,83 D	
			104 0946 01428455159 LUCIVANIA DOS SAN			
13/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.305	2.059,72 D	
			104 0946 02780956151 WELCILENE DA SILV			
13/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	61.306	1.990,82 D	
			OMIEXPERIENCE LTDA.			
13/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.641.200.006.043	13,00 D	
			Cobrança referente 13/06/2025			
13/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.641.200.006.044	13,00 D	
			Cobrança referente 13/06/2025			
13/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.641.200.006.045	13,00 D	
			Cobrança referente 13/06/2025			
13/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.641.200.006.046	13,00 D	
			Cobrança referente 13/06/2025			
13/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.641.200.006.047	13,00 D	
			Cobrança referente 13/06/2025			
13/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	10.300,47 C	0,00 C
			Rende Facil			
16/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.347.000.001.526	6.660,00 D	
			16/06 11:54 SAMTRO 00027949878000558			
16/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	20.000,00 D	
			16/06 14:59 INSTITUTO A G SAUDE			
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.601	2.340,00 D	
			237 0251 032047492000167 PITTY GAS LTD			
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.602	2.070,00 D	
			104 0946 013155047000176 SHALLON EMBAL			
16/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.671.100.042.343	13,00 D	
			Cobrança referente 16/06/2025			
16/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.671.100.042.344	13,00 D	
			Cobrança referente 16/06/2025			
16/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	31.096,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.701	3.754,00 D	
			756 3233 029869044000134 PLANEJAR SERV			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.702	7.517,97 D	
			756 5024 048461664000184 FEDERAL DIESE			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.703	1.552,06 D	

			756 5024 048461664000184 FEDERAL DIESE			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.104.845	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.104.846	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.104.847	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	12.863,03 C	0,00 C
			Rende Facil			
18/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	24.043,78 D	
			18/06 16:56 WHITE 00027949878000558			
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.801	340,00 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.802	642,18 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.803	914,70 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.804	2.178,47 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.805	9.024,31 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.806	9.887,83 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.807	8.978,33 D	
			104 2079 048047301000105 MARCELO JOSE			
18/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.691.200.007.187	13,00 D	
			Cobrança referente 18/06/2025			
18/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.691.200.007.188	13,00 D	
			Cobrança referente 18/06/2025			
18/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.691.200.007.189	13,00 D	
			Cobrança referente 18/06/2025			
18/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.691.200.007.190	13,00 D	
			Cobrança referente 18/06/2025			
18/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.691.200.007.191	13,00 D	
			Cobrança referente 18/06/2025			
18/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.691.200.007.192	13,00 D	
			Cobrança referente 18/06/2025			
18/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.691.200.007.193	13,00 D	
			Cobrança referente 18/06/2025			
18/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	56.100,60 C	0,00 C
			Rende Facil			
20/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	10.000,00 D	
			20/06 15:47 INSTITUTO A G SAUDE			
20/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.001	35.599,51 D	
			077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M			
20/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	62.002	3.005,36 D	
			VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS			
20/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.711.200.142.580	13,00 D	
			Cobrança referente 20/06/2025			
20/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	48.617,87 C	0,00 C
			Rende Facil			

23/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 290 0001 018806728000170 BYCAR PNEUS E	62.301	2.803,00 D	
23/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 290 0001 018806728000170 BYCAR PNEUS E	62.302	7.123,20 D	
23/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 031857814000170 SUZANY ROCHA	62.303	3.822,00 D	
23/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/06/2025	881.741.100.241.571	13,00 D	
23/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/06/2025	881.741.100.241.572	13,00 D	
23/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/06/2025	881.741.100.241.573	13,00 D	
23/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	13.787,20 C	0,00 C
24/06/2025	0000	14175	983 TED Devolvida DIVERGENCIA NA TITULARIDADE	100.016	1.571,98 C	
24/06/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 0946 11113201000111 HCAMP	33.771.755	500.000,00 C	
24/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada 24/06 16:44 P LANC PAO CRISTAL LTDA	550.513.000.021.641	3.476,55 D	
24/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada 24/06 16:44 P LANC PAO CRISTAL LTDA	550.513.000.021.641	3.303,33 D	
24/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada 24/06 16:44 M DE FATIMA SILVA DIAS	550.513.000.021.806	3.445,00 D	
24/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada 24/06 16:44 NIGER E BRUNO LTDA	550.513.000.035.919	3.589,24 D	
24/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO	62.401	47.863,50 D	
24/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT	62.402	28.525,32 D	
24/06/2025	0000	13105	375 Impostos MUNICIPIO PORANGATU IPTU	62.403	10.193,99 D	
24/06/2025	0000	13105	375 Impostos MUNICIPIO PORANGATU IPTU	62.404	4.243,24 D	
24/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 010954122000170 GEP PAPELARIA	62.405	1.361,30 D	
24/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 016907970000105 W. A. BORGES	62.406	1.571,98 D	
24/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3299 017830015000180 GOMES COMERCI	62.407	1.918,78 D	
24/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 6458 045236760000130 PLASBIG COMER	62.408	2.373,92 D	
24/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 020037892000102 20.037.892 FA	62.409	1.200,00 D	
24/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 027949878000558 INSTITUTO ALC	62.410	1.571,98 D	
24/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 010927450000188 SERGIO ANTONI	62.411	4.340,55 D	
24/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 009318041000103 ANTONIO NONAT	62.412	14.452,10 D	
24/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.413	3.000,00 D	

			104 0946 01707461198 TAMIRIS ALVES DOS			
24/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.751.200.004.996	13,00 D	
			Cobrança referente 24/06/2025			
24/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.751.200.004.997	13,00 D	
			Cobrança referente 24/06/2025			
24/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.751.200.004.998	13,00 D	
			Cobrança referente 24/06/2025			
24/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.751.200.004.999	13,00 D	
			Cobrança referente 24/06/2025			
24/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.751.200.005.000	13,00 D	
			Cobrança referente 24/06/2025			
24/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.751.200.005.001	13,00 D	
			Cobrança referente 24/06/2025			
24/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.751.200.005.002	13,00 D	
			Cobrança referente 24/06/2025			
24/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.751.200.005.003	13,00 D	
			Cobrança referente 24/06/2025			
24/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.751.200.005.004	13,00 D	
			Cobrança referente 24/06/2025			
24/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.751.200.005.005	13,00 D	
			Cobrança referente 24/06/2025			
24/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.751.200.005.006	13,00 D	
			Cobrança referente 24/06/2025			
24/06/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	364.998,20 D	0,00 C
			Rende Facil			
25/06/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	200.009	14.642,16 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
25/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.038.567	4.004,75 D	
			25/06 16:09 CENTER FISIO LTDA			
25/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.297	8.428,00 D	
			25/06 16:09 LETICIA R S M LTDA			
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.501	6.991,82 D	
			104 0952 024591194000105 PROSAUDE- URG			
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.502	25.423,96 D	
			104 0952 024427384000191 PROVIDA MEDIC			
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.503	9.523,90 D	
			104 1575 029187920000142 MULTMED - PLA			
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.504	7.141,00 D	
			756 5024 043477390000106 C UMBERTO INA			
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.505	13.493,22 D	
			077 0001 051155611000140 HANNA P LOURE			
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.506	24.153,95 D	
			237 0251 020854512000122 CLAUDIO NUNES			
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.507	32.380,00 D	
			260 0001 019609790000135 CARDIO VIDA S			
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.508	4.053,00 D	
			756 5024 045870302000159 B M DA SILVA			
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.509	27.972,94 D	
			260 0001 020916043000129 TONY DO LAGO			
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.510	17.430,00 D	
			403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA			

25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.511	17.520,61 D
			260 0001 051552312000149 NOVA VITA SER		
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.512	14.642,16 D
			748 4179 015379406000102 BORGES E GOMI		
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.513	50.209,75 D
			104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA		
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.514	38.000,75 D
			756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS		
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.515	24.964,10 D
			104 0952 040120251000124 VITALMED SERV		
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.516	34.900,46 D
			104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA		
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.517	28.132,64 D
			104 0946 022217390000199 A RODRIGUES D		
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.518	13.608,25 D
			104 0952 037580258000114 ARCANJO MIGUE		
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.519	30.419,12 D
			104 0952 037680199000156 NOROESTE MEDI		
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.520	13.900,00 D
			237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER		
25/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.521	37.400,00 D
			756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.045	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.046	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.047	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.048	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.049	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.050	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.051	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.052	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.053	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.054	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.055	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.056	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.057	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.058	13,00 D
			Cobrança referente 25/06/2025		
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.059	13,00 D

			Cobrança referente 25/06/2025			
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.060	13,00 D	
			Cobrança referente 25/06/2025			
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.061	13,00 D	
			Cobrança referente 25/06/2025			
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.062	13,00 D	
			Cobrança referente 25/06/2025			
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.063	13,00 D	
			Cobrança referente 25/06/2025			
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.064	13,00 D	
			Cobrança referente 25/06/2025			
25/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.761.100.147.065	13,00 D	
			Cobrança referente 25/06/2025			
25/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	470.325,22 C	0,00 C
			Rende Facil			
26/06/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	200.003	14.642,16 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
26/06/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	300.007	1.447,50 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
26/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.792	13.122,20 D	
			26/06 16:28 J A FERREIRA FILHO			
26/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.821	8.918,00 D	
			26/06 16:28 R A S VIEIRA			
26/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.601	38.700,00 D	
			260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO			
26/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.602	14.642,16 D	
			748 4179 015379406000102 BORGES E GOMI			
26/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	62.603	4.211,17 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
26/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.604	62.879,50 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
26/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.605	48.174,62 D	
			104 0564 008871694000144 COMPLEXO HELB			
26/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.606	1.447,50 D	
			104 0946 060695484000162 LGM - CLINFIS			
26/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.607	33.470,00 D	
			260 0001 058414995000117 GABRIELA RIBE			
26/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.608	12.275,58 D	
			756 3332 024351815000183 VIEIRA DA SIL			
26/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.609	25.423,96 D	
			104 0952 024427384000191 PROVIDA MEDIC			
26/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.610	33.440,96 D	
			077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M			
26/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.611	14.446,05 D	
			237 0251 023806077000159 N. B. SOUZA I			
26/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.771.200.005.864	13,00 D	
			Cobrança referente 26/06/2025			
26/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.771.200.005.865	13,00 D	
			Cobrança referente 26/06/2025			
26/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.771.200.005.866	13,00 D	
			Cobrança referente 26/06/2025			

26/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.771.200.005.867	13,00 D	
			Cobrança referente 26/06/2025			
26/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.771.200.005.868	13,00 D	
			Cobrança referente 26/06/2025			
26/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.771.200.005.869	13,00 D	
			Cobrança referente 26/06/2025			
26/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.771.200.005.870	13,00 D	
			Cobrança referente 26/06/2025			
26/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.771.200.005.871	13,00 D	
			Cobrança referente 26/06/2025			
26/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.771.200.005.872	13,00 D	
			Cobrança referente 26/06/2025			
26/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.771.200.005.873	13,00 D	
			Cobrança referente 26/06/2025			
26/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	295.192,04 C	0,00 C
			Rende Facil			
27/06/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	400.002	1.447,50 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
27/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.701	1.447,50 D	
			104 0946 060695484000162 LGM - CLINFIS			
27/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.702	14.642,16 D	
			748 0914 015379406000102 BORGES E GOMI			
27/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.703	24.206,38 D	
			756 5024 045896862000182 CARLOS JOSE G			
27/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.704	1.447,50 D	
			260 0001 060695484000162 LGM - CLINFIS			
27/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.705	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
27/06/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Crédi Conta	821.780.802.196.597	220,50 D	
			Cobrança referente 11/06/2025			
27/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.781.200.185.394	13,00 D	
			Cobrança referente 27/06/2025			
27/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.781.200.185.395	13,00 D	
			Cobrança referente 27/06/2025			
27/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.781.200.185.396	13,00 D	
			Cobrança referente 27/06/2025			
27/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.781.200.185.397	13,00 D	
			Cobrança referente 27/06/2025			
27/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.781.200.185.398	13,00 D	
			Cobrança referente 27/06/2025			
27/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	42.381,54 C	0,00 C
			Rende Facil			
30/06/2025	0000	14397	821 Pix - Recebido	301.117.211.209.082	25.423,96 C	
			30/06 11:17 24427384000191 PROVIDA MED			
30/06/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	130.000,00 D	
			30/06 15:38 INSTITUTO A G SAUDE			
30/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	63.001	10.900,00 D	
			260 0001 056042256000116 NADIELLE BUEN			
30/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	63.002	21.390,00 D	
			756 3059 058048429000139 JOAO VICTOR L			
30/06/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Crédi Conta	831.810.801.782.919	28,00 D	

			Cobrança referente 02/06/2025			
30/06/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.810.801.783.350	7,00 D	
			Cobrança referente 03/06/2025			
30/06/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.810.801.784.216	3,50 D	
			Cobrança referente 05/06/2025			
30/06/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.810.801.786.951	3,50 D	
			Cobrança referente 11/06/2025			
30/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.811.100.067.363	13,00 D	
			Cobrança referente 30/06/2025			
30/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.811.100.067.364	13,00 D	
			Cobrança referente 30/06/2025			
30/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	136.934,04 C	
30/06/2025	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.

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335010814157426011
01/07/2025 08:22:15

Cliente

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

RF Simples Ágil - CNPJ: 43.617.343/0001-02

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/05/2025	SALDO ANTERIOR	494.899,46			356.838,115978		
03/06/2025	RESGATE	49.179,95	29,80		35.448,529654	1,388202853	321.389,586324
	Aplicação 22/04/2025	49.179,95	29,80		35.448,529654		
04/06/2025	RESGATE	43.702,77	31,10		31.489,136257	1,388855815	289.900,450067
	Aplicação 22/04/2025	43.702,77	31,10		31.489,136257		
05/06/2025	RESGATE	105.356,54	86,17		75.884,635726	1,389513292	214.015,814341
	Aplicação 22/04/2025	105.356,54	86,17		75.884,635726		
06/06/2025	RESGATE	2.253,00	2,07		1.622,170981	1,390155555	212.393,643360
	Aplicação 22/04/2025	2.253,00	2,07		1.622,170981		
09/06/2025	RESGATE	11.765,50	12,09		8.468,137009	1,390812405	203.925,506351
	Aplicação 22/04/2025	11.765,50	12,09		8.468,137009		
30/06/2025	SALDO ATUAL	285.486,01			203.925,506351		203.925,506351

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	494.899,46
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	212.257,76
RENDIMENTO BRUTO (+)	3.005,54
IMPOSTO DE RENDA (-)	161,23
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	2.844,31
SALDO ATUAL =	285.486,01

Valor da Cota

30/05/2025	1,386901902
30/06/2025	1,399952431

Rentabilidade

No mês	0,9409
No ano	5,4273
Últimos 12 meses	9,9921

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

1. RECURSOS HUMANOS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
Folha de Pagamento

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Maio/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	3.126,00	6.329,87	1.336,41	4.993,46
1-ADRIANA LOURENÇO DA SILVA					026.869.991-79	1.934,80	3.780,71	467,96	3.312,75
2-ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES					951.582.941-00	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
3-ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE					024.637.631-75	6.000,00	9.903,60	2.504,68	7.398,92
4-ALDENI GOMES DE ARAUJO					626.270.581-34	1.934,80	3.477,46	439,79	3.037,67
9-ALEX WALLAS GOMES DA SILVA					018.312.101-50	1.934,80	4.477,46	391,54	4.085,92
208-ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA	380	001	51554276-8		061.531.281-06	1.536,00	2.126,06	168,57	1.957,49
7-AMANDA MARQUES PINTO					027.525.191-84	4.018,60	4.837,69	790,30	4.047,39
147-ANA CELIA FERREIRA LIRA	104	2399	782729421-0		904.481.541-53	1.934,80	3.743,82	418,99	3.324,83
8-ANA CLAUDIA DA SILVA					015.483.631-11	1.934,80	3.477,46	391,54	3.085,92
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	2.191,37	174,45	2.016,92
12-ANA PAULA AURELIANO DA SILVA					006.851.481-65	2.834,00	3.774,07	455,71	3.318,36
14-ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO					037.237.191-47	4.018,60	6.221,78	1.295,71	4.926,07
113-ANGELITA GARCIA DE CARVALHO	341	4347	41897-4		796.592.681-49	2.400,00	2.703,60	220,55	2.483,05
178-ANNA CLARA SOARES SANTINELO	104	946	780950543-3		028.896.851-44	4.018,60	4.837,69	763,23	4.074,46
15-ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES					045.088.431-74	1.934,80	1.934,80	1.934,80	0,00
211-AYLANE ALVES BEZERRA	237	2562	6752-0		045.151.001-14	1.934,80	2.496,40	201,90	2.294,50
148-CLARA FRANCISCA DE MORAIS	104	946	25838-7		515.421.101-49	1.934,80	1.303,55	156,83	1.146,72
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	391,54	3.085,92
183-CRISTIANE FERNANDES MARQUES	104	946	595735783-5		030.246.911-70	1.934,80	3.762,84	424,12	3.338,72
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	391,54	3.085,92
24-DANIELLE DE SOUZA FRAGA					031.525.171-90	1.934,80	3.762,84	463,46	3.299,38
149-DAYANE LOPES DE SOUZA	104	946	31525-2		030.082.191-36	1.934,80	3.477,46	347,06	3.130,40
26-DEUZINHA QUEIROZ GOMES					508.135.441-49	1.934,80	3.477,46	391,54	3.085,92
131-DINECI VICENTE DA SILVA	341	4347	39699-8		947.615.071-87	1.518,00	2.025,60	159,53	1.866,07
214-DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAGO	104	946	853753348-1		721.119.091-49	1.518,00	1.675,53	122,95	1.552,58
27-DULCIMAR JOSE DE SOUZA					476.589.831-87	4.018,60	5.310,78	718,29	4.592,49
199-EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO	280	01	583650804-9		029.074.081-94	1.518,00	2.033,90	160,28	1.873,62
114-EDIANE BRANDÃO BARBOSA	104	2407	12007-3		053.063.675-18	1.934,80	3.326,32	353,46	2.972,86
213-EDIMILSA FERREIRA E SILVA	104	946	833470378-1		003.044.181-10	1.553,00	2.567,32	208,28	2.359,04
30-EDIMILSON FERNANDES ROSA					946.536.581-53	4.018,60	5.430,44	902,66	4.527,78
31-EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS					002.345.941-79	1.934,80	3.762,84	463,46	3.299,38
32-ELAINE MARIA DA SILVA					980.124.101-25	1.934,80	3.477,46	391,54	3.085,92
210-ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES					021.738.991-04	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
116-ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES	341	4347	42143-2		434.102.861-87	2.400,00	2.703,60	220,55	2.483,05
184-EMILLY INGRID SANTOS SOARES	237	2567-4	1003649-6		041.628.722-01	2.800,00	6.047,62	1.230,14	4.817,48
133-ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA	341	4347	396709-0		020.131.061-90	1.553,00	51,77	4,65	47,12
161-FERNANDA BARBOSA VIDAL	104	946	785182651-0		005.204.821-74	4.018,60	5.469,95	960,51	4.509,44

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Maio/2025

Funcionário	Banco	Agência	Conta	Oper	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
154-FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA	1	513-4	12805-8		005.935.761-44	4.018,60	5.390,92	982,89	4.408,03
203-FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS	237	616	4433-4		898.409.172-34	4.018,60	4.837,69	763,23	4.074,46
34-FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA					008.586.081-62	1.934,80	3.477,46	391,54	3.085,92
134-FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS	237	251	1328-5		039.490.901-18	1.536,00	1.933,58	477,39	1.456,19
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	463,46	3.299,38
36-GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA					030.978.771-85	4.018,60	5.430,44	902,66	4.527,78
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	376,10	3.040,09
38-GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ					217.033.758-07	1.934,80	3.762,84	463,46	3.299,38
40-HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA					725.051.921-20	1.934,80	4.056,46	424,05	3.632,41
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	3.901,99	498,53	3.403,46
216-IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES	260	1-0	30275895-2		097.014.901-85	1.750,00	711,93	53,39	658,54
198-ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS	237	3905	31574-5		709.272.251-90	1.518,00	1.980,99	155,51	1.825,48
46-JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI					025.237.331-61	2.147,00	3.672,28	440,64	3.231,64
48-JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA					052.502.221-02	1.934,80	3.780,71	467,96	3.312,75
135-JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR	1	513-4	42767-5		144.990.217-07	1.750,00	2.464,60	199,04	2.265,56
51-JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO					025.957.031-10	4.018,60	5.430,44	997,77	4.432,67
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	3.781,87	468,25	3.313,62
137-KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA	341	4347	39478-7		050.436.021-39	2.834,00	4.041,75	488,09	3.553,66
193-KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA	237	251	23126-6		706.418.051-01	1.536,00	1.839,60	142,79	1.696,81
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	3.141,40	270,37	2.871,03
55-KASSIA PEREIRA DE MELO					013.520.841-63	4.018,60	1.433,53	200,69	1.232,84
150-KATIA PEREIRA MOURA CONRADO	104	946	2099-6		026.782.311-86	1.934,80	3.877,46	347,06	3.530,40
195-KATIANA FERREIRA DA SILVA	260	1-0	6369775-9		033.418.501-71	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
151-KEILA MAGALHAES VALVERDE	341	4347	39744-2		016.140.541-00	1.934,80	3.781,87	429,26	3.352,61
57-KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA					026.338.995-28	1.518,00	3.077,60	435,15	2.642,45
111-KESSIA PEREIRA TAVARES					054.296.651-42	4.018,60	4.837,69	790,30	4.047,39
187-LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA	341	4347	00039379-7		019.768.881-07	4.018,60	5.621,78	1.069,81	4.551,97
63-LEUZENY GONÇALVES LOPES					872.629.401-04	1.934,80	1.303,55	158,07	1.145,48
65-LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO					826.465.891-15	4.000,00	4.303,60	612,18	3.691,42
66-LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM					010.583.931-03	4.018,60	4.837,69	704,99	4.132,70
68-LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA					728.449.061-68	1.934,80	3.781,87	468,25	3.313,62
201-LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO	260	1-0	85424255-5		043.070.521-29	1.518,00	1.951,60	141,17	1.810,43
70-LUCIENE VIEIRA SOUTO					799.121.251-34	1.934,80	3.477,46	391,54	3.085,92
152-LUCILENE FERREIRA ALVES	341	4347	42519-3		704.219.961-88	1.934,80	3.780,68	428,94	3.351,74
71-LUCINEIDE MARIA RUFINO					246.475.002-68	1.934,80	3.606,46	424,05	3.182,41
205-LUCIVANIA DOS SANTOS MOURA MARTINS	104	946	784122539-4		014.284.551-59	1.553,00	1.921,60	144,32	1.777,28

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Maio/2025

Funcionário	Banco	Agência	Conta	Oper	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
156-LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA	341	4347	45122-3		702.048.151-50	2.147,00	4.549,77	658,13	3.891,64
73-LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA					036.300.221-97	1.518,00	2.421,60	195,17	2.226,43
74-LUZINETE BORGES DE BRITO					939.368.261-53	1.934,80	3.762,84	463,46	3.299,38
75-MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA					016.891.911-71	1.553,00	2.060,22	162,64	1.897,58
159-MARIA APARECIDA LIMA	237	251	31494-3		508.176.631-34	1.553,00	2.073,79	163,87	1.909,92
77-MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO					776.077.671-34	1.934,80	3.762,84	511,70	3.251,14
138-MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES	104	946	33281-5		434.213.501-91	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
78-MARIA DE FATIMA REGO MACIEL					012.201.271-24	4.018,60	4.837,69	662,33	4.175,36
79-MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO					845.108.461-34	1.934,80	3.891,84	495,97	3.395,87
209-MARIA IVONE LEITE RIBEIRO	104	946	786241276-2		332.566.401-68	1.553,00	2.168,60	172,40	1.996,20
80-MARIA JOAQUINA DA SILVA					952.650.741-04	1.934,80	5.642,84	1.077,74	4.565,10
153-MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA	104	946	700191-1		253.242.681-00	1.934,80	1.303,55	158,07	1.145,48
155-MARINA TOMASI	104	946	3772-0		022.203.251-05	4.018,60	4.837,69	763,23	4.074,46
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	4.077,92	542,86	3.535,06
189-MICLEIANE BRITO DE SA	536	655	3345620-8		002.288.552-84	2.800,00	6.246,16	1.304,89	4.941,27
84-MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA					041.682.041-70	4.018,60	5.430,44	997,77	4.432,67
85-MILENI ALVES DE SOUZA					057.832.361-36	1.934,80	3.477,46	391,54	3.085,92
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	7.105,60	1.612,65	5.492,95
143-MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS	341	4347	39158-5		000.710.381-67	1.518,00	1.956,13	153,28	1.802,85
86-NAGILLA FERNANDA BATISTA					024.652.591-64	1.518,00	50,60	4,55	46,05
87-NEIREVONY ALVES DOS SANTOS					057.887.931-06	1.934,80	3.724,79	453,87	3.270,92
204-NEIRY SANTOS SOBRINHO	104	946	827902808-9		005.196.491-09	1.518,00	1.821,60	141,17	1.680,43
158-ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA	341	4347	39465-4		024.932.211-09	2.147,00	3.975,88	481,65	3.494,23
181-RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS	104	946	00036712-0		054.339.711-47	2.147,00	4.012,83	491,62	3.521,21
88-RAIMUNDA NUNES MONTEIRO					024.582.291-74	1.934,80	3.477,46	391,54	3.085,92
144-REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA	104	946	855355672-5		025.276.291-64	1.934,80	1.303,55	163,17	1.140,38
166-RENARA CAMPOS DURÃO	104	1338	21170-5		038.777.151-41	1.553,00	2.069,56	210,60	1.858,96
200-ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO	104	946	779894042-2		007.179.561-80	1.836,00	5.212,90	180,89	5.032,01
207-ROSANGELA DANTAS CORREIA	341	3153	27416-6		226.854.118-52	1.518,00	1.886,60	141,17	1.745,43
91-ROSILENE RODRIGUES DIAS					024.084.661-30	1.518,00	506,00	37,95	468,05
92-ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA					021.972.651-56	2.834,00	3.597,60	411,23	3.186,37
93-SAMUEL RODRIGUES SILVA					039.332.471-01	4.018,60	5.430,44	997,77	4.432,67
162-SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS	104	946	29558-4		035.100.591-90	4.018,60	5.469,95	1.012,64	4.457,31
95-SARA CRISTINA PEREIRA					034.686.061-09	1.934,80	3.477,46	391,54	3.085,92
121-SELMA JOSE DA COSTA	104	946	9339-0		805.279.221-53	1.553,00	1.921,60	144,32	1.777,28
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	3.977,46	482,06	3.495,40
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	238,53	1.618,07

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
Folha de Pagamento

Líquido da Folha - Tipo Folha - Afastamento

Mês/Ano de Referencia: Maio/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**

11/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:31:03
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 11/06/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.026.672
VALOR TOTAL 4.993,46
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ABNER FLAVIANO LOPES
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 26.672-8
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 4.773.499.653.5CF.DA7

Salario liquido

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HNF CEM — Maio/2025

27.949.878/0003-38 — Departamento: LABORATORIO

175 ABNER FLAVIANO LOPES (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	3.021,80	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	104,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TECNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)		1.680,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	12	220,27	
19998	INSS	10.99 %		695,76
19999	IRRF	27.5 %		640,65
			6.329,87	1.336,41
			Liquido.....:	4.993,46

Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.126,00	6.329,87	6.329,87	506,38	5.634,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HNF CEM — Maio/2025

27.949.878/0003-38 — Departamento: LABORATORIO

175 ABNER FLAVIANO LOPES (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	3.021,80	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	104,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)		1.680,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	12	220,27	
19998	INSS	10.99 %		695,76
19999	IRRF	27.5 %		640,65
			6.329,87	1.336,41
			Liquido.....:	4.993,46

Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.126,00	6.329,87	6.329,87	506,38	5.634,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

11/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:31:06
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 11/06/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.767
VALOR TOTAL 2.265,56
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOAO A CASTRO AGUIAR
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.767-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO A.C13.D04.C1F.43D.737

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS EMP CEM — Mes/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMACIA

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)		411,00	
19998	INSS	8.07 %		199,04
			2.464,60	199,04
			Liquido.....:	2.265,56

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	2.464,60	2.464,60	197,16	1.857,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS EMP CEM — Mes/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMACIA

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)		411,00	
19998	INSS	8.07 %		199,04
			2.464,60	199,04
			Liquido.....:	2.265,56

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	2.464,60	2.464,60	197,16	1.857,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

11/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:31:05
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 11/06/2025
NR. DOCUMENTO 170.513.510.012.805
VALOR TOTAL 4.408,03
****** 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 A.A50.7CE.4B4.ABC.E49
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 — Mês/2025: Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

154 FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	3.780,69	
10141	LICENCA MÉDICA	2 Dias	267,91	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	533,23	
20135	ABS FIN COMP UM P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.46 %		564,31
19999	IRRF	27.5 %		418,58
			5.390,92	982,89
			Liquido.....:	4.408,03

Salario Base	Sal. Contr. 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

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025: Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

154 FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	3.780,69	
10141	LICENCA MÉDICA	2 Dias	267,91	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	533,23	
20135	ABS FIN COMP UM P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.46 %		564,31
19999	IRRF	27.5 %		418,58
			5.390,92	982,89
			Liquido.....:	4.408,03

Salario Base	Sal. Contr. 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

Data ____/____/____ Assinatura _____

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 12/06/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags

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

Nome da Folha: FOLHA DE PAGAMENTO 05/2025

Data Pagamento: 11/06/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 205.387,51 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 63

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 11/06/2025 11:29:28
Wesley De Abreu Silva Junior 11/06/2025 11:21:04

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Tatiana Candida Bezerra	001.258.071-63	513-4 / 40732-1	Pago	Salário	R$ 3.299,38
2	Edna Oliveira Dos Anjos	002.345.941-79	513-4 / 40543-4	Pago	Salário	R$ 3.299,38
3	Gildeson Alves Araujo	005.815.441-88	513-4 / 40562-0	Pago	Salário	R$ 3.040,09
4	Ana Paula Aureliano da Silva	006.851.481-65	513-4 / 41044-6	Pago	Salário	R$ 3.318,36
5	Flavia Rodrigues Chaves Faria	008.586.081-62	513-4 / 40558-2	Pago	Salário	R$ 3.085,92
6	Maria de Fatima Rego Maciel	012.201.271-24	513-4 / 41057-8	Pago	Salário	R$ 4.175,36
7	Kassia Pereira de Melo	013.520.841-63	513-4 / 40707-0	Pago	Salário	R$ 1.232,84
8	Ana Claudia da Silva	015.483.631-11	513-4 / 40504-3	Pago	Salário	R$ 3.085,92
9	Marcia Fernandes de Almeida	016.891.911-71	513-4 / 41055-1	Pago	Salário	R$ 1.897,58
10	Tamiris Alves Dos Reis	017.074.611-98	513-4 / 40731-3	Pago	Salário	R$ 7.016,06
11	Thais Lins Mota	018.916.041-12	1304-8 / 11820-6	Pago	Salário	R$ 4.047,39

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 12/06/2025 às 09:23:12 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Cleonice Cardoso Luna	020.151.111-82	513-4 / 39531-5	Pago	Salário	R$ 3.085,92
13	Rosimeire Gomes de Oliveira	021.972.651-56	513-4 / 30843-9	Pago	Salário	R$ 3.186,37
14	Rosilene Rodrigues Dias	024.084.661-30	513-4 / 41062-4	Pago	Salário	R$ 468,05
15	Raimunda Nunes Monteiro	024.582.291-74	513-4 / 40724-0	Pago	Salário	R$ 3.085,92
16	Adriana Pacheco Dos Santos	024.637.631-75	513-4 / 40499-3	Pago	Salário	R$ 7.398,92
17	Nagilla Fernanda Batista	024.652.591-64	513-4 / 41060-8	Pago	Salário	R$ 46,05
18	Hueber Goncalves Ricardo	025.072.901-61	513-4 / 40564-7	Pago	Salário	R$ 3.403,46
19	Jaqueline Rodrigues Wilxenski	025.237.331-61	513-4 / 41046-2	Pago	Salário	R$ 3.231,64
20	Vitoria Ribeiro de Souza Marqu	025.724.211-27	513-4 / 40739-9	Pago	Salário	R$ 3.085,92
21	Joao Paulo Pereira Sampaio	025.957.031-10	1303-X / 20745-4	Pago	Salário	R$ 4.432,67
22	Keiliane Guedes Dos Reis Silva	026.338.995-28	513-4 / 37640-X	Pago	Salário	R$ 2.642,45
23	Adriana Lourenco da Silva	026.869.991-79	513-4 / 40497-7	Pago	Salário	R$ 3.312,75
24	Amanda Marques Pinto	027.525.191-84	513-4 / 40503-5	Pago	Salário	R$ 4.047,39
25	Cristiane Fernandes Marques	030.246.911-70	513-4 / 40511-6	Pago	Salário	R$ 3.338,72
26	Juliana Peixoto Martins	030.808.951-00	513-4 / 40705-4	Pago	Salário	R$ 3.313,62
27	Danielle de Souza Fraga	031.525.171-90	513-4 / 40537-X	Pago	Salário	R$ 3.299,38
28	Sara Cristina Pereira	034.686.061-09	513-4 / 40728-3	Pago	Salário	R$ 3.085,92
29	Sandra Lucia Oliveira Santos	035.100.591-90	513-4 / 41063-2	Pago	Salário	R$ 4.457,31
30	Luzia Oliveira de Sousa	036.300.221-97	513-4 / 40762-3	Pago	Salário	R$ 2.226,43
31	Andrielly Aparecida Borges De	037.237.191-47	513-4 / 40752-6	Pago	Salário	R$ 4.926,07

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 12/06/2025 às 09:23:12 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

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

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Samuel Rodrigues Silva	039.332.471-01	513-4 / 40727-5	Pago	Salário	R$ 4.432,67
33	Vitoria Ohanna Martins Tobias	045.611.001-13	513-4 / 40738-0	Pago	Salário	R$ 123,24
34	Tiago Pereira de Moraes	047.730.501-60	513-4 / 40735-6	Pago	Salário	R$ 4.707,68
35	Jessica Almeida de Oliveira	052.502.221-02	513-4 / 40755-0	Pago	Salário	R$ 3.312,75
36	Kessia Pereira Tavares Oliveir	054.296.651-42	513-4 / 40758-5	Pago	Salário	R$ 4.047,39
37	Meirevony Alves Dos Santos	055.784.011-20	513-4 / 40722-4	Pago	Salário	R$ 3.535,06
38	Mileni Alves de Souza	057.832.361-36	513-4 / 40764-X	Pago	Salário	R$ 3.085,92
39	Neirevony Alves Dos Santos	057.887.931-06	513-4 / 40723-2	Pago	Salário	R$ 3.270,92
40	Jordanna Carvalho Pereira	064.589.181-94	513-4 / 41048-9	Pago	Salário	R$ 1.680,43
41	Ana Laura Ventura Coelho Castr	150.202.397-04	513-4 / 40505-1	Pago	Salário	R$ 2.301,05
42	Glenie Cristina Alves Araujo C	217.033.758-07	513-4 / 40754-2	Pago	Salário	R$ 3.299,38
43	Lucineide Maria Rufino	246.475.002-68	513-4 / 41054-3	Pago	Salário	R$ 3.182,41
44	Dulcimar Jose de Souza	476.589.831-87	513-4 / 40541-8	Pago	Salário	R$ 4.592,49
45	Deuzinha Queiroz Gomes	508.135.441-49	513-4 / 40540-X	Pago	Salário	R$ 3.085,92
46	Francisca do Nascimento Silva	547.105.101-72	513-4 / 40559-0	Pago	Salário	R$ 3.299,38
47	Aldeni Gomes de Araujo	626.270.581-34	513-4 / 40500-0	Pago	Salário	R$ 3.037,67
48	Daniela Pereira da Silva	705.159.151-73	513-4 / 40536-1	Pago	Salário	R$ 3.085,92
49	Helen Cristina Silva Barbosa	725.051.921-20	513-4 / 40394-6	Pago	Salário	R$ 3.632,41
50	Lucas Enock de Oliveira Rosa	728.449.061-68	513-4 / 40713-5	Pago	Salário	R$ 3.313,62
51	Maria Aparecida Rodrigues de A	776.077.671-34	513-4 / 41056-X	Pago	Salário	R$ 3.251,14

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 12/06/2025 às 09:23:12 , 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

52	Luciene Vieira Souto	799.121.251-34	513-4 / 40715-1	Pago	Salário	R$ 3.085,92
53	Lilia de Cassia da Mota Castro	826.465.891-15	513-4 / 41053-5	Pago	Salário	R$ 3.691,42
54	Valeria Carmelita Santana	834.000.441-72	513-4 / 40736-4	Pago	Salário	R$ 3.685,92
55	Maria de Fatima Teles da Silva	845.108.461-34	513-4 / 40718-6	Pago	Salário	R$ 3.395,87
56	Leuzeny Goncalves Lopes	872.629.401-04	513-4 / 41052-7	Pago	Salário	R$ 1.145,48
57	Ana Celia Ferreira Lira	904.481.541-53	513-4 / 40314-8	Pago	Salário	R$ 3.324,83
58	Luzinete Borges de Brito	939.368.261-53	513-4 / 40716-X	Pago	Salário	R$ 3.299,38
59	Edimilson Fernandes Rosa	946.536.581-53	513-4 / 21682-8	Pago	Salário	R$ 4.527,78
60	Adriana Machado Araujo Goes	951.582.941-00	513-4 / 40498-5	Pago	Salário	R$ 1.712,28
61	Maria Joaquina da Silva	952.650.741-04	513-4 / 40719-4	Pago	Salário	R$ 4.565,10
62	Elaine Maria da Silva	980.124.101-25	513-4 / 40544-2	Pago	Salário	R$ 3.085,92
63	Ana Paula Alves da Silva Lemos	988.260.341-68	513-4 / 40506-X	Pago	Salário	R$ 2.016,92

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 12/06/2025 às 09:23:12 , 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
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:08
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.299,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.986.BA9.DB3.0E7.CD1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM
27.949.878/0003-58

Maio/2025

Departamento: ENFERMAGEM

99 TAILANA CANDIDA BEZERRA (TECNICO(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	285,39	
20135	ABS FIN COMP ON E ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,84
19999	IRRF	15.0 %		118,62
			3.762,84	463,46
			Liquido.....:	3.299,38

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 HMF CEM
27.949.878/0003-58

Maio/2025

Departamento: ENFERMAGEM

99 TAILANA CANDIDA BEZERRA (TECNICO(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	285,39	
20135	ABS FIN COMP ON E ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,84
19999	IRRF	15.0 %		118,62
			3.762,84	463,46
			Liquido.....:	3.299,38

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
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:08
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.299,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.C81.FB4.B28.C1E.ECF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20135	ASS FTN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		118,52
			3.762,84	463,46
			Liquido.....:	3.299,38

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

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20135	ASS FTN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		118,52
			3.762,84	463,46
			Liquido.....:	3.299,38

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

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:08
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.040,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.7FB.AE2.1B2.53F.BB3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: RECEPÇÃO

37 GILDESON ALVES ARAUJO (MAQUEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.468,94	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	20	326,43	
10141	LICENCA MEDICA	3 Dias	163,22	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		654,00	
19998	INSS	8.87 %		303,34
19999	IRRF	15.0 %		72,76
			3.416,19	376,10
			Líquido.....:	3.040,09

Salário Base	Sal. Conc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,15	3.416,19	3.416,19	273,29	3.112,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: RECEPÇÃO

37 GILDESON ALVES ARAUJO (MAQUEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.468,94	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	20	326,43	
10141	LICENCA MEDICA	3 Dias	163,22	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		654,00	
19998	INSS	8.87 %		303,34
19999	IRRF	15.0 %		72,76
			3.416,19	376,10
			Líquido.....:	3.040,09

Salário Base	Sal. Conc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,15	3.416,19	3.416,19	273,29	3.112,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:08
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.318,36

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.927.5E4.160.C79.23E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMF CEM — Maio/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	
20020	PLANTÃO(ÕES)		209,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	385,47	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9,14 %		341,25
19999	IRRF	15,0 %		114,46
			3.774,07	455,71
			Liquido.....:	3.318,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.732,07	3.732,07	298,56	3.390,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMF CEM — Maio/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	
20020	PLANTÃO(ÕES)		209,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	385,47	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9,14 %		341,25
19999	IRRF	15,0 %		114,46
			3.774,07	455,71
			Liquido.....:	3.318,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.732,07	3.732,07	298,56	3.390,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:08
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.085,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.D97.17D.B25.BC4.0E1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMF CLM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

34 FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.936,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.936,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMF CLM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

34 FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.936,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.936,80	3.477,46	3.477,46	278,19	3.166,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:08
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.175,36

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.5D0.158.D92.AE9.5BE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:08
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.232,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.212.EDC.28A.EC4.26F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025: Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

55 KASSIA PEREIRA DE MELO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	133,95	
10011	GRATIFICACAO		1.300,00	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		299,58	
19998	INSS	13,99 %		200,69
			1.433,53	200,69
			Liquido.....:	1.232,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	1.433,53	1.433,53	114,68	1.232,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025: Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

55 KASSIA PEREIRA DE MELO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	133,95	
10011	GRATIFICACAO		1.300,00	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		299,58	
19998	INSS	13,99 %		200,69
			1.433,53	200,69
			Liquido.....:	1.232,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	1.433,53	1.433,53	114,68	1.232,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.085,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.966.AFD.ED5.F46.CE3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CLN — Mai0/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CLN — Mai0/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.897,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.BF7.B75.940.754.75F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CLM — Mes: Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

75 MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	205,62	
19998	INSS	7,89 %		162,64
			2.060,22	162,64
			Liquido.....:	1.897,58

Salario Base	Sal. Contr. 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 CLM — Mes: Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

75 MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	205,62	
19998	INSS	7,89 %		162,64
			2.060,22	162,64
			Liquido.....:	1.897,58

Salario Base	Sal. Contr. 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
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.016,06

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.C6E.ECC.0DD.717.A5E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/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		305,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TECNICA)		2.000,00	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.000,00	
19998	INSS	11.68 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.335,92
			9.305,60	2.287,54
			Liquido.....:	7.016,06

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.000,00	8.157,41	9.305,60	744,28	8.162,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/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		305,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TECNICA)		2.000,00	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.000,00	
19998	INSS	11.68 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.335,92
			9.305,60	2.287,54
			Liquido.....:	7.016,06

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.000,00	8.157,41	9.305,60	744,28	8.162,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.047,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.88B.297.0FE.EC4.1B5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Mês/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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	7.5 %		303,44
			4.837,69	790,30
			Liquido.....:	4.047,39

Salário Base	Bas. 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

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Mais/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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		303,44
			4.837,69	790,30
			Liquido.....:	4.047,39

Salário Base	Bas. 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.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.085,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.CA8.1FB.DBF.D71.7F7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

Salario Base	Sal. Contr. 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 HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

Salario Base	Sal. Contr. 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
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.186,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.5C5.F46.571.0B2.2E9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA

92 ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		418,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.0 %		320,67
19999	IRRF	15.0 %		91,16
			3.597,60	411,83
			Liquido.....:	3.186,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.553,60	3.555,60	284,44	3.235,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA

92 ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		418,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.0 %		320,67
19999	IRRF	15.0 %		91,16
			3.597,60	411,83
			Liquido.....:	3.186,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.553,60	3.555,60	284,44	3.235,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSILENE RODRIGUES DIAS
CPF: 024.084.661-30
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.062-4
DATA DE PAGAMENTO: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 468,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.1E5.DF4.D13.4FA.73A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

91 ROSILENE RODRIGUES DIAS (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	4 Dias	202,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,5 %		37,96
			506,00	37,96
			Liquido.....:	468,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.516,00	506,00	506,00	40,48	468,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

91 ROSILENE RODRIGUES DIAS (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	4 Dias	202,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,5 %		37,96
			506,00	37,96
			Liquido.....:	468,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.516,00	506,00	506,00	40,48	468,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.085,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.65A.2D6.7AF.416.6B3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mes/2025

27.949.878/0003-58 — 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		305,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mes/2025

27.949.878/0003-58 — 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		305,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.398,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.AE0.FED.CDE.128.DE4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0003-58 — 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 %		1.553,06
			9.903,60	2.504,68
			Liquido.....:	7.398,92

Salário Base	Sal. Contr. 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

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0003-58 — 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 %		1.553,06
			9.903,60	2.504,68
			Liquido.....:	7.398,92

Salário Base	Sal. Contr. 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

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 46,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.02A.8F0.25C.D1E.953

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA

96 NAZILLA FERNANDA BATISTA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,60	
19998	INSS	8.99 %		4,55
			50,60	4,55
			Liquido.....:	46,05

Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.519,00	50,60	50,60	4,04	46,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / / Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA

96 NAZILLA FERNANDA BATISTA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,60	
19998	INSS	8.99 %		4,55
			50,60	4,55
			Liquido.....:	46,05

Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.519,00	50,60	50,60	4,04	46,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / / Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.403,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.472.5F6.E7F.27E.6E3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: RADIOLOGIA

+6 JAQUELINE RODRIGUES WILMENSKI (TECNICO(A) EM RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	221,68	
19998	INSS	9.09 %		334,07
19999	IRRF	15.0 %		106,57
			3.672,28	440,64
			Liquido.....:	3.231,64

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.672,28	3.672,28	293,78	3.336,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / /

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: RADIOLOGIA

+6 JAQUELINE RODRIGUES WILMENSKI (TECNICO(A) EM RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	221,68	
19998	INSS	9.09 %		334,07
19999	IRRF	15.0 %		106,57
			3.672,28	440,64
			Liquido.....:	3.231,64

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.672,28	3.672,28	293,78	3.336,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / /

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.085,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.EE9.BC3.631.329.EC3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

107 VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / / Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

107 VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / / Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.432,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.62E.A98.749.39D.56E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

51 JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20135	ASS FIN COMP ON P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	22.5 %		427,93
			5.430,44	997,77
			Liquido.....:	4.432,67

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	4.960,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

51 JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20135	ASS FIN COMP ON P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	22.5 %		427,93
			5.430,44	997,77
			Liquido.....:	4.432,67

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	4.960,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.642,45

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.F06.B6A.E6E.2BB.CF3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Mes/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

57 KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	11 Dias	556,60	
10011	GRATIFICACAO		1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		717,40	
19998	INSS	13,57 %		417,83
19999	IRRF	7,5 %		17,32
			3.077,60	435,15
			Liquido.....:	2.642,45

Salário Base	Bas. Conr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.077,60	3.077,60	246,20	2.659,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP OLM — Mes/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

57 KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	11 Dias	556,60	
10011	GRATIFICACAO		1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		717,40	
19998	INSS	13,57 %		417,83
19999	IRRF	7,5 %		17,32
			3.077,60	435,15
			Liquido.....:	2.642,45

Salário Base	Bas. Conr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.077,60	3.077,60	246,20	2.659,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.312,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.176.C4A.516.030.767

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE IAGS HMF CEM — Mês/2025

27.949.878/0003-38 — 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	144	303,25	
20135	ABS FIN COMP UM P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.19 %		347,08
19999	IRRF	15.0 %		120,88
			3.780,71	467,96
			Liquido.....:	3.312,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.780,71	3.780,71	302,45	3.433,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE IAGS HMF CEM — Mês/2025

27.949.878/0003-38 — 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	144	303,25	
20135	ABS FIN COMP UM P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.19 %		347,08
19999	IRRF	15.0 %		120,88
			3.780,71	467,96
			Liquido.....:	3.312,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.780,71	3.780,71	302,45	3.433,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.047,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.69F.880.876.C73.F5B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RMF CEM — Mês/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	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		303,44
			4.837,69	790,30
			Liquido.....:	4.047,39

Salário Base	Sal. Conc. 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 RMF CEM — Mês/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	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		303,44
			4.837,69	790,30
			Liquido.....:	4.047,39

Salario Base	Sal. Conc. 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
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.338,72

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.13F.C82.B86.7D7.D0A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

183 CRISTIANE FERNANDES MARQUES (TECNICO(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	
20135	ABS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,84
19999	IRRF	15.0 %		79,28
			3.762,84	424,12
			Liquido.....:	3.338,72

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	3.155,64

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

183 CRISTIANE FERNANDES MARQUES (TECNICO(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	
20135	ABS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,84
19999	IRRF	15.0 %		79,28
			3.762,84	424,12
			Liquido.....:	3.338,72

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	3.155,64

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:09
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.313,62

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.D59.03A.799.44F.6BC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025: Maio/2025
37.949.878/0005-58 — 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	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.18 %		347,22
19999	IRRF	15.0 %		121,03
			3.781,87	468,25
			Líquido.....:	3.313,62

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025: Maio/2025
37.949.878/0005-58 — 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	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.18 %		347,22
19999	IRRF	15.0 %		121,03
			3.781,87	468,25
			Líquido.....:	3.313,62

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.299,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.CAC.B1E.1E3.921.869

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMF CEM — Mês/2025

27.949.878/0003-58 — Departamento: ENFERMAGEM

24 JANIELLE DE SOUZA FRAGA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.936,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.9 %		118,52
			3.762,84	463,46
			Líquido.....:	3.299,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.936,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.417,90

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMF CEM — Mês/2025

27.949.878/0003-58 — Departamento: ENFERMAGEM

24 JANIELLE DE SOUZA FRAGA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.936,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.9 %		118,52
			3.762,84	463,46
			Líquido.....:	3.299,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.936,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.417,90

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.085,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.A23.BC1.4CB.192.A85

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-38 — Departamento: ENFERMAGEM

95 SARA CRISLINA PEREIRA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / / Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-38 — Departamento: ENFERMAGEM

95 SARA CRISLINA PEREIRA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / / Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.457,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.05E.314.6B5.B57.A14

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUCO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CEM — Mês/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		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	632,26	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.51 %		575,37
19999	IRRF	27.5 %		437,27
			5.469,95	1.012,64
			Líquido.....:	4.457,31

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CEM — Mês/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		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	632,26	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.51 %		575,37
19999	IRRF	27.5 %		437,27
			5.469,95	1.012,64
			Líquido.....:	4.457,31

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.226,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.24D.28B.C44.A1B.25E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.05 %		195,17
			2.421,60	195,17
			Liquido.....:	2.226,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.421,60	2.421,60	193,72	2.036,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.05 %		195,17
			2.421,60	195,17
			Liquido.....:	2.226,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.421,60	2.421,60	193,72	2.036,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.926,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.305.884.082.D6F.A58

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		299,58	
19998	INSS	10.93 %		680,63
19999	IRRF	27.5 %		615,08
			6.221,78	1.295,71
			Liquido.....:	4.926,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	6.221,78	6.221,78	497,74	5.541,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		299,58	
19998	INSS	10.93 %		680,63
19999	IRRF	27.5 %		615,08
			6.221,78	1.295,71
			Liquido.....:	4.926,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	6.221,78	6.221,78	497,74	5.541,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.432,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.D41.7E0.AF5.04C.494

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS EMP CEM — Mes: 05/2025
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	
20135	ABS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		427,93
			5.430,44	997,77
			Liquido.....:	4.432,67

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.960,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS EMP CEM — Mes: 05/2025
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	
20135	ABS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		427,93
			5.430,44	997,77
			Liquido.....:	4.432,67

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.960,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 123,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.0C6.E43.66A.172.6EE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-38 — Departamento: FARMÁCIA

106 VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	94,47	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	14.0 %		13,23
			136,47	13,23
			Liquido.....:	123,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	94,47	94,47	7,55	81,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-38 — Departamento: FARMÁCIA

106 VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	94,47	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	14.0 %		13,23
			136,47	13,23
			Liquido.....:	123,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	94,47	94,47	7,55	81,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.707,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.34A.B78.62B.9B6.022

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/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		2.650,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	1	10,97	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	51	85,59	
19998	INSS	9.00 %		178,48
			4.886,16	178,48
			Liquido.....:	4.707,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	2.236,16	2.836,16	178,89	1.628,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/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		2.650,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	1	10,97	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	51	85,59	
19998	INSS	9.00 %		178,48
			4.886,16	178,48
			Liquido.....:	4.707,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	2.236,16	2.836,16	178,89	1.628,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.312,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.C64.14C.FDC.FF7.5AA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

48 JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	303,25	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.18 %		347,08
19999	IRRF	15.0 %		120,88
			3.780,71	467,96
			Liquido.....:	3.312,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.780,71	3.780,71	302,45	3.433,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

48 JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	303,25	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.18 %		347,08
19999	IRRF	15.0 %		120,88
			3.780,71	467,96
			Liquido.....:	3.312,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.780,71	3.780,71	302,45	3.433,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.047,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.406.042.E8F.06F.77A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.535,06

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.E1C.D76.761.25A.FDF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mai0/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

83 MEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		258,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	162	342,46	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.38 %		382,75
19999	IRRF	15.0 %		160,11
			4.077,92	542,86
			Liquido.....:	3.535,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.077,92	4.077,92	326,23	3.695,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / / Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mai0/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

83 MEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		258,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	162	342,46	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.38 %		382,75
19999	IRRF	15.0 %		160,11
			4.077,92	542,86
			Liquido.....:	3.535,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.077,92	4.077,92	326,23	3.695,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / / Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.085,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.8FF.DB2.D26.121.3E8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

85 MILENI ALVES DE SOUZA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data — _____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

85 MILENI ALVES DE SOUZA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data — _____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.270,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.D49.487.2D4.FDB.5A1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CLM — Mai0/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

87 NEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.805,01	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	117	247,33	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.13 %		340,37
19999	IRRF	15.0 %		113,50
			3.724,79	453,87
			Liquido.....:	3.270,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.724,79	3.724,79	297,98	3.384,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CLM — Mai0/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

87 NEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.805,01	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	117	247,33	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.13 %		340,37
19999	IRRF	15.0 %		113,50
			3.724,79	453,87
			Liquido.....:	3.270,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.724,79	3.724,79	297,98	3.384,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.BC0.444.0C9.615.956

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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
			Liquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.680,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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
			Liquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.680,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.301,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.2B9.4FA.10B.AA7.B7C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0003-58 — 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. Contr. 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

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0003-58 — 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. Contr. 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.

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.299,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.B01.31A.34A.884.0EF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS EMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

98 GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ (TECNICO(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	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		118,52
			3.762,84	463,46
			Liquido.....:	3.299,38

Salário Base	Sal. Contr. 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

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS EMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

98 GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ (TECNICO(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	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		118,52
			3.762,84	463,46
			Liquido.....:	3.299,38

Salário Base	Sal. Contr. 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

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.182,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.289.47E.D49.3C8.98D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

71 LUCINEIDE MARIA RUFINO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		965,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		129,00	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		97,88
			3.606,46	424,05
			Liquido.....:	3.182,41

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.606,46	3.606,46	288,51	3.280,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

71 LUCINEIDE MARIA RUFINO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		965,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		129,00	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		97,88
			3.606,46	424,05
			Liquido.....:	3.182,41

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.606,46	3.606,46	288,51	3.280,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.592,49

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.D38.F22.59D.3CC.EE8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS RNF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

27 JULCIMAR JOSE DE SOUZA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.818,60	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		689,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		299,58	
19998	INSS	9,87 %		456,63
19999	IRRF	22,5 %		261,66
			5.310,78	718,29
			Liquido.....:	4.592,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.818,60	4.621,78	4.621,78	369,74	4.165,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / /

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS RNF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

27 JULCIMAR JOSE DE SOUZA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.818,60	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		689,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		299,58	
19998	INSS	9,87 %		456,63
19999	IRRF	22,5 %		261,66
			5.310,78	718,29
			Liquido.....:	4.592,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.818,60	4.621,78	4.621,78	369,74	4.165,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / /

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.085,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.066.413.88A.534.163

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

26 JEULINHA QUEIROZ GOMES (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

Salário Base	Sal. Contr. 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 — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

26 JEULINHA QUEIROZ GOMES (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

Salário Base	Sal. Contr. 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
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:10
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.299,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.2B2.0CC.308.EC8.C0E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

35 FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA (TECNICO(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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		118,52
			3.762,84	463,46
			Líquido.....:	3.299,38

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 — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

35 FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA (TECNICO(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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		118,52
			3.762,84	463,46
			Líquido.....:	3.299,38

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
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.037,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.049.DC8.C4B.25B.318

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	1.0		64,49
19998	INSS	8.87 %		302,96
19999	IRRF	15.0 %		72,34
			3.477,46	439,79
			Liquido.....:	3.037,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.412,97	3.412,97	273,03	3.110,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	1.0		64,49
19998	INSS	8.87 %		302,96
19999	IRRF	15.0 %		72,34
			3.477,46	439,79
			Liquido.....:	3.037,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.412,97	3.412,97	273,03	3.110,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HNF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HNF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.632,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.17D.A94.0C8.ACD.847

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

40 HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10365	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		450,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		129,00	
20135	ASS PIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		97,88
			4.056,46	424,05
			Liquido.....:	3.632,41

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

40 HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10365	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		450,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		129,00	
20135	ASS PIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.04 %		326,17
19999	IRRF	15.0 %		97,88
			4.056,46	424,05
			Liquido.....:	3.632,41

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.313,62

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.185.11B.6E6.1FA.E95

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mes/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: ENFERMAGEM

68 LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA (TECNICO(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	144	304,41	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.18 %		347,22
19999	IRRF	15.0 %		121,03
			3.781,87	468,25
			Liquido.....:	3.313,62

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mes/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: ENFERMAGEM

68 LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA (TECNICO(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	144	304,41	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.18 %		347,22
19999	IRRF	15.0 %		121,03
			3.781,87	468,25
			Liquido.....:	3.313,62

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.251,14

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.605.05A.EF8.578.CED

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RMP CEM — Mai/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

77 MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO (TECNICO(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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	1.0		64,49
19998	INSS	9.11 %		337,20
19999	IRRF	15.0 %		110,01
			3.762,84	511,70
			Liquido.....:	3.251,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.698,35	3.698,35	295,86	3.361,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RMP CEM — Mai/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

77 MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO (TECNICO(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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	1.0		64,49
19998	INSS	9.11 %		337,20
19999	IRRF	15.0 %		110,01
			3.762,84	511,70
			Liquido.....:	3.251,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.698,35	3.698,35	295,86	3.361,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.085,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.2A4.AC5.A3C.374.DBA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

70 LUCILENE VIEIRA SOUTO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

Salario Base	Sal. Contr. 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 HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

70 LUCILENE VIEIRA SOUTO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

Salario Base	Sal. Contr. 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
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.691,42

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.8E3.61F.92B.0A7.CC6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

65 LILIA DE CASSIA DA NOIA 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 %		200,10
			4.303,60	612,18
			Liquido.....:	3.691,42

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

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

65 LILIA DE CASSIA DA NOIA 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 %		200,10
			4.303,60	612,18
			Liquido.....:	3.691,42

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

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.685,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.232.043.8A4.281.2DA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

103 VALERIA CARMELITA SANTANA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.870,31	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		600,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	64,49	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20135	ABS FTN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,00 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		80,85
			4.077,46	391,54
			Liquido.....:	3.685,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

103 VALERIA CARMELITA SANTANA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.870,31	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		600,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	64,49	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20135	ABS FTN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,00 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		80,85
			4.077,46	391,54
			Liquido.....:	3.685,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.395,87

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.803.963.C28.C7F.0B1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

79 MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.26 %		360,42
19999	IRRF	15.0 %		135,55
			3.891,84	495,97
			Liquido.....:	3.395,87

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.891,84	3.891,84	311,34	3.531,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

79 MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.26 %		360,42
19999	IRRF	15.0 %		135,55
			3.891,84	495,97
			Liquido.....:	3.395,87

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.891,84	3.891,84	311,34	3.531,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.145,48

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.9C6.9F9.DA9.83E.B6A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

63 LEUZENY GONCALVES LOPES (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	66,49	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12.12 %		158,07
			1.305,55	158,07
			Liquido.....:	1.145,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.305,55	1.305,55	104,28	1.145,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

63 LEUZENY GONCALVES LOPES (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	66,49	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12.12 %		158,07
			1.305,55	158,07
			Liquido.....:	1.145,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.305,55	1.305,55	104,28	1.145,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.324,83

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.C05.80D.6A5.AB9.5FB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTRO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mes/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

147 ANA JELIA FERREIRA LIRA (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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.15 %		342,66
19999	IRRF	15.0 %		76,33
			3.743,82	418,99
			Liquido.....:	3.324,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.743,82	3.743,82	299,50	3.136,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mes/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

147 ANA JELIA FERREIRA LIRA (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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.15 %		342,66
19999	IRRF	15.0 %		76,33
			3.743,82	418,99
			Liquido.....:	3.324,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.743,82	3.743,82	299,50	3.136,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.299,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.D7D.9B5.56F.D72.E87

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

74 LUZINETE BORGES DE BRITO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		385,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	15%	285,38	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		118,52
			3.762,84	463,46
			Líquido.....:	3.299,38

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

___/___/____ Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

74 LUZINETE BORGES DE BRITO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		385,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	15%	285,38	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,94
19999	IRRF	15.0 %		118,52
			3.762,84	463,46
			Líquido.....:	3.299,38

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

___/___/____ Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.527,78

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.7F4.53D.252.013.DDF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mes: Maio/2025

27.949.878/0003-58 — 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	
20135	ASS FIN COMP JN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	22.5 %		332,82
			5.430,44	902,66
			Liquido.....:	4.527,78

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mes: Maio/2025

27.949.878/0003-58 — 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	
20135	ASS FIN COMP JN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	22.5 %		332,82
			5.430,44	902,66
			Liquido.....:	4.527,78

Salário Base	Sal. Contr. 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 IACS HMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

70 EJILENE VIEIRA SOUTO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		60,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

70 EJILENE VIEIRA SOUTO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		60,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.691,42

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.8E3.61F.92B.0A7.CC6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: ADMINISTRACÃO

05 LILIA DE CASSIA 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	9,87 %		412,08
19999	IRRF	22,5 %		200,10
			4.303,60	612,18
			Liquido.....:	3.691,42

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

Data / / Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: ADMINISTRACÃO

05 LILIA DE CASSIA 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	9,87 %		412,08
19999	IRRF	22,5 %		200,10
			4.303,60	612,18
			Liquido.....:	3.691,42

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

Data / / Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.685,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.232.043.8A4.281.2DA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: ENFERMAGEM

103 VALERIA CARMELITA SANTANA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.870,31	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		600,00	
10147	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	64,49	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.00 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			4.077,46	391,54
			Liquido.....:	3.685,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: ENFERMAGEM

103 VALERIA CARMELITA SANTANA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.870,31	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		600,00	
10147	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	64,49	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.00 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			4.077,46	391,54
			Liquido.....:	3.685,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.395,87

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.803.963.C28.C7F.0B1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

79 MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO (TECNICO(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)		129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.28 %		360,42
19999	IRRF	15.0 %		135,55
			3.891,84	495,97
			Liquido.....:	3.395,87

Salário Base	Bas. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.891,84	3.891,84	311,34	3.531,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

79 MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO (TECNICO(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)		129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.26 %		360,42
19999	IRRF	15.0 %		135,55
			3.891,84	495,97
			Liquido.....:	3.395,87

Salário Base	Bas. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.891,84	3.891,84	311,34	3.531,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.145,48

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.9C6.9F9.DA9.83E.B6A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

63 LEUZENY GONCALVES LOPES (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12.12 %		158,07
			1.303,55	158,07
			Liquido.....:	1.145,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,60	1.303,55	1.303,55	104,28	1.145,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

63 LEUZENY GONCALVES LOPES (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12.12 %		158,07
			1.303,55	158,07
			Liquido.....:	1.145,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,60	1.303,55	1.303,55	104,28	1.145,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.324,83

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.C05.80D.6A5.AB9.5FB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.805,81	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	126,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.15 %		342,66
19999	IRRF	15.0 %		76,33
			3.743,82	419,00
			Liquido.....:	3.324,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.634,80	3.743,82	3.743,82	299,50	3.136,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.805,81	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	126,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.15 %		342,66
19999	IRRF	15.0 %		76,33
			3.743,82	419,00
			Liquido.....:	3.324,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.634,80	3.743,82	3.743,82	299,50	3.136,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.299,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.D7D.9B5.56F.D72.E87

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

74 LUZINETE BORGES DE BRITO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20 %	385,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	15%	285,38	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,91
19999	IRRF	15.0 %		218,52
			3.762,84	463,46
			Líquido.....:	3.299,38

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

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

74 LUZINETE BORGES DE BRITO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20 %	385,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	15%	285,38	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.16 %		344,91
19999	IRRF	15.0 %		218,52
			3.762,84	463,46
			Líquido.....:	3.299,38

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

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.527,78

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.7F4.53D.252.013.DDF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.712,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.170.D1E.1E8.B7B.572

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP OLM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: GERAL

2 ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.535,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,80	
19998	INSS	7,97 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.535,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.712,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP OLM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: GERAL

2 ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.535,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,80	
19998	INSS	7,97 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.535,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.712,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.565,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.121.690.974.5CC.FE2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS EMF CEM — Mes/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	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		383,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		1.980,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.62 %		598,58
19999	IRRF	27.5 %		478,16
			5.842,84	1.077,74
			Líquido.....:	4.765,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	5.642,84	5.842,84	451,42	5.043,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data ____/____/____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS EMF CEM — Mes/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	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		383,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		1.980,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.62 %		598,58
19999	IRRF	27.5 %		478,16
			5.842,84	1.077,74
			Líquido.....:	4.765,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	5.642,84	5.842,84	451,42	5.043,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data ____/____/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.085,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.6D1.D43.39E.64A.6B3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025
37.949.878/0003-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20135	AGS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025
37.949.878/0003-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20135	AGS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			3.477,46	391,54
			Liquido.....:	3.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.016,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.78A.DE8.FCC.942.289

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		104,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	136	230,77	
19998	INSS	7.96 %		174,45
			2.191,37	174,45
			Liquido.....:	2.016,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.191,37	2.191,37	175,30	2.016,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		104,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	136	230,77	
19998	INSS	7.96 %		174,45
			2.191,37	174,45
			Liquido.....:	2.016,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.191,37	2.191,37	175,30	2.016,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 12/06/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags

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

Nome da Folha: FOLHA AFASTAMENTO REF 05/2025

Data Pagamento: 11/06/2025 **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 11/06/2025 11:29:39
Wesley De Abreu Silva Junior 11/06/2025 11:24:15

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 12/06/2025 às 09:50:17 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:11:11
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: 11/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.059,72

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.503.4C4.105.BBE.8D1

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

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: ENFERMAGEM

49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10219	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. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.634,80	2.238,40	2.238,40	179,07	2.059,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: ENFERMAGEM

49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10219	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. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.634,80	2.238,40	2.238,40	179,07	2.059,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Consultas - Emissão de comprovantes

G332120854221761 1
12/06/2025 09:11:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 827.902.808-9

FAVORECIDO: NEIRY SANTOS SOBRINHO
CPF/CNPJ: 005.196.491-09
VALOR: R$ 1.680,43
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061101
AUTENTICACAO SISBB: F.9DD.A7F.894.F94.3F3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: COZINHA

204 NEIRY SANTOS SOBRINHO (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19999	INSS	7,74 %		140,17
			1.821,60	141,17
			Liquido.....:	1.680,43

Salario Base	Bas. Conr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: COZINHA

204 NEIRY SANTOS SOBRINHO (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19999	INSS	7,74 %		140,17
			1.821,60	141,17
			Liquido.....:	1.680,43

Salario Base	Bas. Conr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 36.712-0

FAVORECIDO: RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 054.339.711-47
VALOR: R$ 3.521,21
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061102
AUTENTICACAO SISBB: 1.60B.D63.3B8.5AC.BA1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS ANP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: RADIOLOGIA

181 RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS (TECNICO(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)		1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	258,63	
19998	INSS	9.34 %		374,94
19999	IRRF	15.0 %		116,68
			4.012,83	491,62
			Liquido.....:	3.521,21

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.012,83	4.012,83	321,02	3.405,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS ANP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: RADIOLOGIA

181 RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS (TECNICO(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)		1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	258,63	
19998	INSS	9.34 %		374,94
19999	IRRF	15.0 %		116,68
			4.012,83	491,62
			Liquido.....:	3.521,21

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.012,83	4.012,83	321,02	3.405,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 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$ 1.710,03
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061103
AUTENTICACAO SISBB: B.278.682.10E.457.D69

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025: Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: COZINHA

212 VALERIA OLIVEIRA SARAIVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	3	32,53	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,77 %		144,10
			1.854,13	144,10
			Liquido.....:	1.710,03

Salario Base	Sal. Conc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.854,13	1.854,13	148,33	1.246,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / / — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025: Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: COZINHA

212 VALERIA OLIVEIRA SARAIVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	3	32,53	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,77 %		144,10
			1.854,13	144,10
			Liquido.....:	1.710,03

Salario Base	Sal. Conc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.854,13	1.854,13	148,33	1.246,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / / — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 63.697.759-1

FAVORECIDO: KATIANA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 033.418.501-71
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061104
AUTENTICACAO SISBB: 2.F62.419.AF7.646.9A4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: GERAL

195 - KAILANA FERREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19999	INSS	7,77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: GERAL

195 - KAILANA FERREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19999	INSS	7,77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 783.065.846-4

FAVORECIDO: KASSIA DIAS DE BRITO
CPF/CNPJ: 062.320.421-58
VALOR: R$ 2.871,03
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061105
AUTENTICACAO SISBB: 6.971.037.9AB.AF1.318

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMF CLM — Maio/2025
27.949.878/0003-58 — 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	
20020	PLANTÃO(ÕES)		903,00	
19998	INSS	8.6 %		270,37
			3.141,40	270,37
			Liquido.....:	2.871,03

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.141,40	3.141,40	251,31	2.534,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMF CLM — Maio/2025
27.949.878/0003-58 — 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	
20020	PLANTÃO(ÕES)		903,00	
19998	INSS	8.6 %		270,37
			3.141,40	270,37
			Liquido.....:	2.871,03

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.141,40	3.141,40	251,31	2.534,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data — Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.04
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA:       23.126-6

FAVORECIDO:  KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA
CPF/CNPJ:      706.418.051-01
VALOR: R$                                  1.696,81
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061106
AUTENTICACAO SISBB:         1.633.C2F.239.A18.89D
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mais/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: PORTARIA

193 RAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA (PORTEIRO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.76 %		142,79
			1.839,60	142,79
			Liquido.....:	1.696,81

Salário Base	Sal. Conc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.839,60	1.839,60	147,16	1.232,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mais/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: PORTARIA

193 RAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA (PORTEIRO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.76 %		142,79
			1.839,60	142,79
			Liquido.....:	1.696,81

Salário Base	Sal. Conc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.839,60	1.839,60	147,16	1.232,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.04
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: 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$                                1.825,48
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061107
AUTENTICACAO SISBB:         1.2E2.12D.930.B92.4FB
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CLM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

198 ISADORA MAGALHAES NUNES DE FREITAS (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.516,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	14	159,39	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.85 %		155,51
			1.980,99	155,51
			Liquido.....:	1.825,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.516,00	1.980,99	1.980,99	158,47	1.373,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CLM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

198 ISADORA MAGALHAES NUNES DE FREITAS (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.516,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	14	159,39	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.85 %		155,51
			1.980,99	155,51
			Liquido.....:	1.825,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.516,00	1.980,99	1.980,99	158,47	1.373,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 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$ 3.494,23
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061108
AUTENTICACAO SISBB: B.64C.459.969.037.D0A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: RADIOLOGIA

153 ODINELIA ARRUDA DE OLIVEIRA (TECNICO(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)		1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	221,68	
19998	INSS	9.31 %		370,51
19999	IRRF	15.0 %		111,14
			3.975,88	481,65
			Liquido.....:	3.494,23

Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.975,88	3.975,88	318,07	3.368,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: RADIOLOGIA

153 ODINELIA ARRUDA DE OLIVEIRA (TECNICO(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)		1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	221,68	
19998	INSS	9.31 %		370,51
19999	IRRF	15.0 %		111,14
			3.975,88	481,65
			Liquido.....:	3.494,23

Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.975,88	3.975,88	318,07	3.368,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 855.355.672-5

FAVORECIDO: REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA
CPF/CNPJ: 025.276.291-64
VALOR: R$ 1.140,38
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061109
AUTENTICACAO SISBB: D.B3E.589.A7B.434.706

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mes/2025
27.949.878/0005-38 — Departamento: ENFERMAGEM

144 RECLAIR APARECIDA AVELAR SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
13998	INSS	12,51 %		163,17
			1.303,55	163,17
			Liquido.....:	1.140,38

Salario Base	Sal. Conc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.303,55	1.303,55	104,28	696,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mes/2025
27.949.878/0005-38 — Departamento: ENFERMAGEM

144 RECLAIR APARECIDA AVELAR SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
13998	INSS	12,51 %		163,17
			1.303,55	163,17
			Liquido.....:	1.140,38

Salario Base	Sal. Conc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.303,55	1.303,55	104,28	696,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 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: 11/06/2025

DOCUMENTO: 061110
AUTENTICACAO SISBB: 6.073.0FE.031.A4D.578

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

122 - SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES (AUXILIAR DE SERVICOS)

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

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.060,22	2.060,22	164,81	1.453,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / /

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

122 - SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES (AUXILIAR DE SERVICOS)

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

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.060,22	2.060,22	164,81	1.453,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / /

Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.04
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 783.067.835-0

FAVORECIDO:  WALDIRENE DA SILVA SOARES
CPF/CNPJ:      041.040.541-86
VALOR: R$                                  3.130,40
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061111
AUTENTICACAO SISBB:         E.302.BB0.16A.ECC.EDF
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mais/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

146 WALDIRENE DA SILVA SOARES (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		36,37
			3.477,46	347,06
			Liquido.....:	3.130,40

Salário Base	Sal. Conr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.970,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mais/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

146 WALDIRENE DA SILVA SOARES (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		36,37
			3.477,46	347,06
			Liquido.....:	3.130,40

Salário Base	Sal. Conr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.970,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.04
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:        3.772-0

FAVORECIDO:  MARINA TOMASI
CPF/CNPJ:      022.203.251-05
VALOR: R$                                  4.074,46
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061112
AUTENTICACAO SISBB:         1.229.00F.268.A42.8F0
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IASS MMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

135 MARINA TOMASI (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		276,37
			4.837,69	763,23
			Líquido.....:	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.857,69	4.857,69	387,01	4.230,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IASS MMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

135 MARINA TOMASI (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		276,37
			4.837,69	763,23
			Líquido.....:	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.857,69	4.857,69	387,01	4.230,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.04
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: 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$                                1.873,62
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061113
AUTENTICACAO SISBB:        4.68C.CBD.C3D.BDC.14A
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Mai/2025

27.949.878/0003-58 — 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	12H	212,30	
19998	INSS	7.88 %		160,28
			2.033,90	160,28
			Liquido.....:	1.873,62

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.033,90	2.033,90	162,71	1.426,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Mai/2025

27.949.878/0003-58 — 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	12H	212,30	
19998	INSS	7.88 %		160,28
			2.033,90	160,28
			Liquido.....:	1.873,62

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.033,90	2.033,90	162,71	1.426,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 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: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061114
AUTENTICACAO SISBB: 9.7AB.189.5CF.25F.AD3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS EMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

124 STEFANY ALVES FONTINELE ALTFIO (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
			Liquido.....:	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	1.279,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS EMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

124 STEFANY ALVES FONTINELE ALTFIO (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
			Liquido.....:	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	1.279,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2562-3 - FORMOSO DO ARAGUAIA
CONTA: 6.752-0

FAVORECIDO: AYLANE ALVES BEZERRA
CPF/CNPJ: 045.151.001-14
VALOR: R$ 2.294,50
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061115
AUTENTICACAO SISBB: B.969.309.251.CA4.D08

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CLM — Mês: 2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

211 AYLANE ALVES BEZERRA (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)		258,00	
19998	INSS	8.08 %		201,90
			2.496,40	201,90
			Liquido.....:	2.294,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.496,40	2.496,40	199,71	1.888,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / / Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CLM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

211 AYLANE ALVES BEZERRA (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)		258,00	
19998	INSS	8.08 %		201,90
			2.496,40	201,90
			Liquido.....:	2.294,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.496,40	2.496,40	199,71	1.888,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / / Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 853.753.348-1

FAVORECIDO: DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAG
CPF/CNPJ: 721.119.091-49
VALOR: R$ 1.552,58
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061116
AUTENTICACAO SISBB: 9.F04.5D0.8CB.0FE.608

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: COZINHA

214 SULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAGO (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.315,60	
10081	SALARIO FAMILIA	1	36,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,59 %		122,95
			1.675,53	122,95
			Liquido.....:	1.552,58

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.516,00	1.619,20	1.619,20	129,53	1.068,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: COZINHA

214 SULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAGO (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.315,60	
10081	SALARIO FAMILIA	1	36,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,59 %		122,95
			1.675,53	122,95
			Liquido.....:	1.552,58

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.516,00	1.619,20	1.619,20	129,53	1.068,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 25.838-7

FAVORECIDO: CLARA FRANCISCA DE MORAIS
CPF/CNPJ: 515.421.101-49
VALOR: R$ 1.146,72
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061117
AUTENTICACAO SISBB: 6.C1C.867.510.D15.70C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS ENF CEM — Mês/2025: Maio/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	1 Dia	64,40	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12,03 %		156,83
			1.303,55	156,83
			Líquido.....:	1.146,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.303,55	1.303,55	104,28	696,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS ENF CEM — Mês/2025: Maio/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	1 Dia	64,40	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12,03 %		156,83
			1.303,55	156,83
			Líquido.....:	1.146,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.303,55	1.303,55	104,28	696,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.11.04
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA:      39.478-7

FAVORECIDO:  KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA
CPF/CNPJ:     050.436.021-39
VALOR: R$                                3.553,66
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061118
AUTENTICACAO SISBB:        3.460.ECD.370.B54.C19
```

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.04
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 596.840.462-7

FAVORECIDO: LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM
CPF/CNPJ: 010.583.931-03
VALOR: R$ 4.132,70
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061119
AUTENTICACAO SISBB: 3.AE6.DE2.792.FC1.520

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS AMP CEM — Mai0/2025
37.949.878/0003-58 — Departamento: ENFERMAGEM

66 LOSENA PEREIRA DO MELO CAMAPUM (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		218,13
			4.837,69	704,99
			Liquido.....:	4.132,70

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS AMP CEM — Mai0/2025
37.949.878/0003-58 — Departamento: ENFERMAGEM

66 LOSENA PEREIRA DO MELO CAMAPUM (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		218,13
			4.837,69	704,99
			Liquido.....:	4.132,70

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.158-5

FAVORECIDO: MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS
CPF/CNPJ: 000.710.381-67
VALOR: R$ 1.802,85
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061120
AUTENTICACAO SISBB: C.20E.873.75B.DC9.087

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMF CEM — Mês/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	3	32,53	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		102,00	
19998	INSS	7,83 %		153,28
			1.956,13	153,28
			Líquido.....:	1.802,85

Salário Base	Bas. Comp. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.956,13	1.956,13	156,49	1.348,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMF CEM — Mês/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	3	32,53	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		102,00	
19998	INSS	7,83 %		153,28
			1.956,13	153,28
			Líquido.....:	1.802,85

Salário Base	Bas. Comp. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.956,13	1.956,13	156,49	1.348,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 700.191-1

FAVORECIDO: MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA
CPF/CNPJ: 253.242.681-00
VALOR: R$ 1.145,48
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061121
AUTENTICACAO SISBB: 0.DC8.1D0.32C.123.7B7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025

27.949.878/0003-36 — Departamento: ENFERMAGEM

153 MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20135	ASS PIN COMP UN F HMP (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12,12 %		158,07
			1.303,55	158,07
			Liquido.....:	1.145,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,60	1.303,55	1.303,55	104,28	696,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CLM — Mês/2025

27.949.878/0005-98 — Departamento: ENFERMAGEM

153 MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20135	ASS PIN COMP UN F HMP (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12,12 %		158,07
			1.303,55	158,07
			Liquido.....:	1.145,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,60	1.303,55	1.303,55	104,28	696,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.05
0513400513          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA:       39.670-9

FAVORECIDO:  ERIDA RAQUEL SILVA MENDONCA
CPF/CNPJ:      020.131.061-90
VALOR: R$                                    47,12
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061122
AUTENTICACAO SISBB:        7.751.A0A.154.4E9.BF5
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS RMF CLM — Mes/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

133 ERIDA RAQUEL SILVA MENDONCA (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	51,77	
19998	INSS	8.98 %		4,65
			51,77	4,65
			Liquido.....:	47,12

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.503,00	51,77	51,77	4,14	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS RMF CLM — Mes/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

133 ERIDA RAQUEL SILVA MENDONCA (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	51,77	
19998	INSS	8.98 %		4,65
			51,77	4,65
			Liquido.....:	47,12

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.503,00	51,77	51,77	4,14	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.05
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA:        1.328-5

FAVORECIDO:  FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS
CPF/CNPJ:      039.490.901-18
VALOR: R$                                 1.456,19
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061123
AUTENTICACAO SISBB:         D.B62.C18.A05.22C.F8D
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mes/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: RECEPÇÃO

134 FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS (PORTEIRO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.433,60	
10141	LICENCA MÉDICA	2 Dias	102,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	56	93,98	
10021	FALTAS	7.0		358,40
19999	INSS	7.65 %		118,98
			1.933,58	477,38
			Liquido.....:	1.456,18

Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.575,18	1.575,18	126,01	967,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mes/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: RECEPÇÃO

134 FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS (PORTEIRO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.433,60	
10141	LICENCA MÉDICA	2 Dias	102,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	56	93,98	
10021	FALTAS	7.0		358,40
19999	INSS	7.65 %		118,98
			1.933,58	477,38
			Liquido.....:	1.456,18

Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.575,18	1.575,18	126,01	967,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.05
0513400513          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 779.894.042-2

FAVORECIDO:  ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ:      007.179.561-80
VALOR: R$                                  5.032,01
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061124
AUTENTICACAO SISBB:         D.F36.143.76B.768.69D
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS AMP CEM — Mes: Maio/2025
27.949.878/0003-58 — 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		2.950,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	1	13,77	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	52	109,53	
19998	INSS	7.99 %		180,89
			5.212,90	180,89
			Liquido.....:	5.032,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	2.262,30	2.262,90	181,03	1.655,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS AMP CEM — Mes: Maio/2025
27.949.878/0003-58 — 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		2.950,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	1	13,77	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	52	109,53	
19998	INSS	7.99 %		180,89
			5.212,90	180,89
			Liquido.....:	5.032,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	2.262,30	2.262,90	181,03	1.655,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 2.099-6

FAVORECIDO: KATIA PEREIRA MOURA CONRADO
CPF/CNPJ: 026.782.311-86
VALOR: R$ 3.530,40
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061125
AUTENTICACAO SISBB: 5.6A4.865.43C.E7C.253

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025: Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

150 KAILA PEREIRA MOURA CONRADO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		36,37
			3.877,46	347,06
			Liquido.....:	3.530,40

Salario Base	Sal. Contr. 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 — Mês/2025: Maio/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

150 KAILA PEREIRA MOURA CONRADO (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8,93 %		310,69
19999	IRRF	15,0 %		36,37
			3.877,46	347,06
			Liquido.....:	3.530,40

Salario Base	Sal. Contr. 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
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.05
0513400513          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:       26.291-0

FAVORECIDO:  VALDEMIR JOSE DOS SANTOS
CPF/CNPJ:      003.499.391-60
VALOR: R$                                  3.255,39
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061127
AUTENTICACAO SISBB:         8.258.E7E.BE1.E0E.37C
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMF CEM — Mais/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

145 VALDEMIR JOSE DOS SANTOS (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	10 Dias	1.160,80	
10141	LICENÇA MÉDICA	12 Dias	773,92	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	171,23	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		331,24
19999	IRRF	15.0 %		62,06
			3.648,69	393,30
			Liquido.....:	3.255,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.648,69	3.648,69	291,89	3.041,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data / / Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMF CEM — Mais/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

145 VALDEMIR JOSE DOS SANTOS (TECNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	10 Dias	1.160,80	
10141	LICENÇA MÉDICA	12 Dias	773,92	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	171,23	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		331,24
19999	IRRF	15.0 %		62,06
			3.648,69	393,30
			Liquido.....:	3.255,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.648,69	3.648,69	291,89	3.041,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / / Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 40.182.296-7

FAVORECIDO: ALEX WALLAS GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 018.312.101-50
VALOR: R$ 4.085,92
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061128
AUTENTICACAO SISBB: 5.71C.974.2C8.600.1C7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HNP CEM — Mes/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			4.477,46	391,54
			Liquido.....:	4.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HNP CEM — Mes/2025

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20135	ASS FIN COMP UN F ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		80,85
			4.477,46	391,54
			Liquido.....:	4.085,92

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.05
0513400513          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA:       42.278-6

FAVORECIDO:  VANESSA BARREIRA DE SOUSA
CPF/CNPJ:      018.452.971-99
VALOR: R$                                  1.680,43
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061129
AUTENTICACAO SISBB:         0.E51.9B0.282.026.840
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-38 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

127 VANESSA BARREIRA DE SOUZA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	20 Dias	1.467,40	
10141	LICENCA MEDICA	1 Dia	50,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Conr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-38 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

127 VANESSA BARREIRA DE SOUZA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	20 Dias	1.467,40	
10141	LICENCA MEDICA	1 Dia	50,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Conr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 9.339-0

FAVORECIDO: SELMA JOSE DA COSTA
CPF/CNPJ: 805.279.221-53
VALOR: R$ 1.777,28
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061130
AUTENTICACAO SISBB: 3.CFE.502.E57.9EA.3C4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: GERAL

121 - SELMA JOSE DA COSTA (AUXILIAR DE SERVICOS)

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	
19998	INSS	7,77 %		144,32
			1.921,60	144,32
			Liquido.....:	1.777,28

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	1.314,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Mês/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: GERAL

121 - SELMA JOSE DA COSTA (AUXILIAR DE SERVICOS)

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	
19998	INSS	7,77 %		144,32
			1.921,60	144,32
			Liquido.....:	1.777,28

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	1.314,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.05
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA:       31.494-3

FAVORECIDO:  MARIA APARECIDA LIMA
CPF/CNPJ:      508.176.631-34
VALOR: R$                                  1.909,92
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061131
AUTENTICACAO SISBB:         5.174.E61.F9F.1F2.87B
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RNF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

159 MARIA APARECIDA LIMA (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	128	217,19	
19998	INSS	7,9 %		163,87
			2.073,79	163,87
			Liquido.....:	1.909,92

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.073,79	2.073,79	165,90	1.466,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RNF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

159 MARIA APARECIDA LIMA (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	128	217,19	
19998	INSS	7,9 %		163,87
			2.073,79	163,87
			Liquido.....:	1.909,92

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.073,79	2.073,79	165,90	1.466,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 833.470.347-1

FAVORECIDO: MARLENE RUFINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.993.611-72
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061132
AUTENTICACAO SISBB: B.A02.28C.AB2.0D6.6B7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0003-58 — 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
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0003-58 — 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
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.05
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1338-2 - IPORA
CONTA:       21.170-5

FAVORECIDO:  RENARA CAMPOS DURAO
CPF/CNPJ:      038.777.151-41
VALOR: R$                                  1.858,96
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061133
AUTENTICACAO SISBB:         B.A9B.232.2ED.9A5.9B2
```

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.05
0513400513          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 870.741.566-2

FAVORECIDO:  GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA
CPF/CNPJ:     030.978.771-85
VALOR: R$                                 4.527,78
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061134
AUTENTICACAO SISBB:         B.2CE.30C.5DA.2C7.8E0
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

36 GEICA RENARA SANTOS SILVA COSTA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	3.750,69	
10141	LICENCA MÉDICA	2 Dias	267,91	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20135	ASS FIN COMP UM P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	22.5 %		332,82
			5.430,44	902,66
			Liquido.....:	4.527,78

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.491,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

36 GEICA RENARA SANTOS SILVA COSTA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	3.750,69	
10141	LICENCA MÉDICA	2 Dias	267,91	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20135	ASS FIN COMP UM P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	22.5 %		332,82
			5.430,44	902,66
			Liquido.....:	4.527,78

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.491,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.06
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: 865.662.162-7

FAVORECIDO:  DAIANE OLIVEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ:     711.916.881-94
VALOR: R$                                  1.862,09
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061135
AUTENTICACAO SISBB:         8.016.A85.8C1.4B4.D61
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CLM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: RECEPÇÃO

206 JAIANE 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
			Liquido.....:	1.862,09

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.021,22	2.021,22	161,69	1.414,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CLM — Mês/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: RECEPÇÃO

206 JAIANE 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
			Liquido.....:	1.862,09

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.021,22	2.021,22	161,69	1.414,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.06
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: 733.284.323-5

FAVORECIDO:  THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO
CPF/CNPJ:     711.285.721-09
VALOR: R$                                 1.784,03
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061136
AUTENTICACAO SISBB:         E.43B.213.DDB.568.B00
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/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
			Liquido.....:	1.784,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.328,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/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
			Liquido.....:	1.784,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.328,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.06
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:       30.915-1

FAVORECIDO:  VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA
CPF/CNPJ:     030.714.411-93
VALOR: R$                                1.897,58
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061137
AUTENTICACAO SISBB:         A.495.240.A09.023.E6C
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-38 — Departamento: GERAL

126 VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA (AUXILIAR DE SERVICOS)

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	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	1.453,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Mês/2025
27.949.878/0005-38 — Departamento: GERAL

126 VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA (AUXILIAR DE SERVICOS)

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	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	1.453,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CLM — Mes/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: RECEPÇÃO

177 FRANCIESCA BARBOSA DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	20 Dias	1.012,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	10 Dias	506,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Liquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CLM — Mes/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: RECEPÇÃO

177 FRANCIESCA BARBOSA DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	20 Dias	1.012,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	10 Dias	506,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Liquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.06
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:       31.525-2

FAVORECIDO:  DAYANE LOPES DE SOUZA
CPF/CNPJ:      030.082.191-36
VALOR: R$                                  3.130,40
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061139
AUTENTICACAO SISBB:         C.E71.852.DF5.7DD.BB8
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CLM — Maio/2025
27.949.878/0009-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		36,37
			3.477,46	347,06
			Liquido.....:	3.130,40

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CLM — Maio/2025
27.949.878/0009-58 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		305,60	
20135	ABS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	8.93 %		310,69
19999	IRRF	15.0 %		36,37
			3.477,46	347,06
			Liquido.....:	3.130,40

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.06
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0616-5 - ARAGUACU
CONTA:       4.433-4

FAVORECIDO:  FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:     898.409.172-34
VALOR: R$                                  4.074,46
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061140
AUTENTICACAO SISBB:         4.F7A.F8E.116.A90.D8F
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CEM — Mais/2025
27.949.878/0003-58 — 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	
20135	ABB FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		276,37
			4.837,69	763,23
			Liquido.....:	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS EMP CEM — Mais/2025
27.949.878/0003-58 — 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	
20135	ABB FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		276,37
			4.837,69	763,23
			Liquido.....:	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.06
0513400513          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA:       32.668-0

FAVORECIDO:  ROSANGELA DANTAS CORREIA
CPF/CNPJ:      226.854.118-52
VALOR: R$                                  1.745,43
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061141
AUTENTICACAO SISBB:         6.CE0.C37.3DC.C52.9A0
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RMP CEM — Mês/2025: Maio/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	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,74 %		141,17
			1.886,60	141,17
			Liquido.....:	1.745,43

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.279,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RMP CEM — Mês/2025: Maio/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	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,74 %		141,17
			1.886,60	141,17
			Liquido.....:	1.745,43

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.279,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.699-8

FAVORECIDO: DINECI VICENTE DA SILVA
CPF/CNPJ: 947.615.071-87
VALOR: R$ 1.866,07
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061142
AUTENTICACAO SISBB: 3.956.9E7.449.107.CD1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: COZINHA

131 DINECI VICENTE DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		204,00	
19998	INSS	7.87 %		159,53
			2.025,60	159,53
			Liquido.....:	1.866,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.025,60	2.025,60	162,04	1.418,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: COZINHA

131 DINECI VICENTE DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		204,00	
19998	INSS	7.87 %		159,53
			2.025,60	159,53
			Liquido.....:	1.866,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.025,60	2.025,60	162,04	1.418,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 45.122-3

FAVORECIDO: LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA
CPF/CNPJ: 702.048.151-50
VALOR: R$ 3.891,64
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061143
AUTENTICACAO SISBB: 9.73E.45B.231.084.B1E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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)		1.500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	295,57	
19998	INSS	9.81 %		446,55
19999	IRRF	22.5 %		211,58
			4.549,77	658,13
			Liquido.....:	3.891,64

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	3.942,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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)		1.500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	295,57	
19998	INSS	9.81 %		446,55
19999	IRRF	22.5 %		211,58
			4.549,77	658,13
			Liquido.....:	3.891,64

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	3.942,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
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: 831-7

FAVORECIDO: SONIA NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 737.932.481-00
VALOR: R$ 3.495,40
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061144
AUTENTICACAO SISBB: D.3F1.B45.8AD.15A.411

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.31 %		370,69
19999	IRRF	15.0 %		111,37
			3.977,46	482,06
			Liquido.....:	3.495,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.977,46	3.977,46	318,19	3.370,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/___ Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

123 SONIA NUNES DA SILVA (TECNICO(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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.31 %		370,69
19999	IRRF	15.0 %		111,37
			3.977,46	482,06
			Liquido.....:	3.495,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.977,46	3.977,46	318,19	3.370,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/___ Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
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: 30.656-0

FAVORECIDO: MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA
CPF/CNPJ: 041.195.821-67
VALOR: R$ 5.492,95
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061145
AUTENTICACAO SISBB: 6.254.57F.395.071.197

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA

120 MOANE 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)		2.926,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	11.3 %		798,48
19999	IRRF	27.5 %		814,17
			7.105,60	1.612,65
			Liquido.....:	5.492,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	7.063,60	7.063,60	565,08	6.265,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA

120 MOANE 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)		2.926,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	11.3 %		798,48
19999	IRRF	27.5 %		814,17
			7.105,60	1.612,65
			Liquido.....:	5.492,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	7.063,60	7.063,60	565,08	6.265,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 44.089-5

FAVORECIDO: VALDIVINA BISPO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 477.107.481-04
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061146
AUTENTICACAO SISBB: E.9FB.E6E.620.1D8.059

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	
19998	INSS	7,77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	
19998	INSS	7,77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
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: 745.749.392-2

FAVORECIDO: CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA
CPF/CNPJ: 716.779.131-85
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061147
AUTENTICACAO SISBB: B.166.A8D.000.3F2.26B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

129 CLAUDIA MARIA FERREIRA 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
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

129 CLAUDIA MARIA FERREIRA 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
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 41.790-1

FAVORECIDO: SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 005.861.131-26
VALOR: R$ 1.618,07
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061148
AUTENTICACAO SISBB: 6.A0B.363.0D7.AF3.81E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	
10031	FALTAS	2.0		103,53
19998	INSS	7.7 %		135,00
			1.856,60	238,53
			Liquido.....:	1.618,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.753,07	1.753,07	140,24	1.145,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	
10031	FALTAS	2.0		103,53
19998	INSS	7.7 %		135,00
			1.856,60	238,53
			Liquido.....:	1.618,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.753,07	1.753,07	140,24	1.145,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
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: 33.281-5

FAVORECIDO: MARIA DAS GRACAS NOGUEIRA ALVES
CPF/CNPJ: 434.213.501-91
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061149
AUTENTICACAO SISBB: A.1A9.869.F40.922.075

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

138 MARIA DAS GRACAS NOGUEIRA ALVES (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.294,17	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	258,83	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

138 MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.294,17	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	258,83	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
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: 785.182.634-0

FAVORECIDO: GEILANY FERREIRA GOMES
CPF/CNPJ: 042.632.681-48
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061150
AUTENTICACAO SISBB: E.36C.AC3.3C0.88F.695

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

185 GEILANY FERREIRA GOMES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

185 GEILANY FERREIRA GOMES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
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: 776.732.805-9

FAVORECIDO: MIRACI GOMES DOS ANJOS
CPF/CNPJ: 029.540.311-07
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061151
AUTENTICACAO SISBB: E.1AF.D4D.86C.457.1C4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTRO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTRO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 42.143-2

FAVORECIDO: ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES
CPF/CNPJ: 434.102.861-87
VALOR: R$ 2.483,05
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061152
AUTENTICACAO SISBB: C.547.B89.D55.657.BBB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/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
			2.703,60	220,55
			Liquido.....:	2.483,05

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/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
			2.703,60	220,55
			Liquido.....:	2.483,05

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 30.275.895-2

FAVORECIDO: IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 097.014.901-85
VALOR: R$ 658,54
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061153
AUTENTICACAO SISBB: 9.69C.E74.F3B.034.F3F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA

216 IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	7 Dias	408,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		53,39
			711,93	53,39
			Liquido.....:	658,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	711,93	711,93	56,95	104,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA

216 IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	7 Dias	408,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		53,39
			711,93	53,39
			Liquido.....:	658,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	711,93	711,93	56,95	104,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
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: 2567-4 - DOM ELISEU
CONTA: 1.003.649-6

FAVORECIDO: EMILLY INGRID SANTOS SOARES
CPF/CNPJ: 041.628.722-01
VALOR: R$ 4.817,48
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061154
AUTENTICACAO SISBB: 3.93A.649.9A9.E3E.F85

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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)		2.520,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	99	424,02	
19998	INSS	10.85 %		656,25
19999	IRRF	27.5 %		573,89
			6.047,62	1.230,14
			Liquido.....:	4.817,48

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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)		2.520,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	99	424,02	
19998	INSS	10.85 %		656,25
19999	IRRF	27.5 %		573,89
			6.047,62	1.230,14
			Liquido.....:	4.817,48

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 34.478-3

FAVORECIDO: KAROLINE COSTA MACHADO
CPF/CNPJ: 042.586.451-09
VALOR: R$ 1.784,03
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061155
AUTENTICACAO SISBB: 1.2A7.5FA.70F.9BB.787

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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
			Liquido.....:	1.784,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.328,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA MESTR.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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
			Liquido.....:	1.784,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.328,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA MESTR.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 785.182.651-0

FAVORECIDO: FERNANDA BARBOSA VIDAL
CPF/CNPJ: 005.204.821-74
VALOR: R$ 4.509,44
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061156
AUTENTICACAO SISBB: 4.D97.AF7.055.9DD.191

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	144	632,26	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.51 %		575,37
19999	IRRF	27.5 %		385,14
			5.469,95	960,51
			Liquido.....:	4.509,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.469,95	5.469,95	437,59	4.704,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/___ Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	144	632,26	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.51 %		575,37
19999	IRRF	27.5 %		385,14
			5.469,95	960,51
			Liquido.....:	4.509,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.469,95	5.469,95	437,59	4.704,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

___/___/___ Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 780.950.543-3

FAVORECIDO: ANNA CLARA SOARES SANTINELO
CPF/CNPJ: 028.896.851-44
VALOR: R$ 4.074,46
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061157
AUTENTICACAO SISBB: 0.745.E9C.66E.FD4.0A4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		276,37
			4.837,69	763,23
			Liquido.....:	4.074,46

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	4.230,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		276,37
			4.837,69	763,23
			Liquido.....:	4.074,46

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	4.230,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.744-2

FAVORECIDO: KEILA MAGALHAES VALVERDE
CPF/CNPJ: 016.140.541-00
VALOR: R$ 3.352,61
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061158
AUTENTICACAO SISBB: E.CE7.E4A.A0E.5CF.E43

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

151 KEILA MAGALHAES VALVERDE (TECNICO(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	144	304,41	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.18 %		347,22
19999	IRRF	15.0 %		82,04
			3.781,87	429,26
			Liquido.....:	3.352,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.781,87	3.781,87	302,54	3.174,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

151 KEILA MAGALHAES VALVERDE (TECNICO(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	144	304,41	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.18 %		347,22
19999	IRRF	15.0 %		82,04
			3.781,87	429,26
			Liquido.....:	3.352,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.781,87	3.781,87	302,54	3.174,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.11.07
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA:      39.379-7

FAVORECIDO:  LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA
CPF/CNPJ:     019.768.881-07
VALOR: R$                                4.551,97
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061159
AUTENTICACAO SISBB:        B.F4D.CCB.5D1.731.1AD
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/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	29 Dias	3.884,65	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	133,95	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		299,58	
19998	INSS	10.61 %		596,63
19999	IRRF	27.5 %		473,18
			5.621,78	1.069,81
			Liquido.....:	4.551,97

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

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/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	29 Dias	3.884,65	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	133,95	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		299,58	
19998	INSS	10.61 %		596,63
19999	IRRF	27.5 %		473,18
			5.621,78	1.069,81
			Liquido.....:	4.551,97

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

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 41.897-4

FAVORECIDO: ANGELITA GARCIA DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 796.592.681-49
VALOR: R$ 2.483,05
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061160
AUTENTICACAO SISBB: A.73C.551.D3D.D36.FD9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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
			2.703,60	220,55
			Liquido.....:	2.483,05

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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
			2.703,60	220,55
			Liquido.....:	2.483,05

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 42.519-3

FAVORECIDO: LUCILENE FERREIRA ALVES
CPF/CNPJ: 704.219.961-88
VALOR: R$ 3.351,74
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061161
AUTENTICACAO SISBB: F.4E6.CF5.C96.63C.334

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	144	303,22	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.18 %		347,08
19999	IRRF	15.0 %		81,86
			3.780,68	428,94
			Liquido.....:	3.351,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.780,68	3.780,68	302,45	3.173,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	144	303,22	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.18 %		347,08
19999	IRRF	15.0 %		81,86
			3.780,68	428,94
			Liquido.....:	3.351,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.780,68	3.780,68	302,45	3.173,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 85.424.255-5

FAVORECIDO: LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO
CPF/CNPJ: 043.070.521-29
VALOR: R$ 1.810,43
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061162
AUTENTICACAO SISBB: 0.7BD.A33.C25.EE8.9B8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

201 LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.416,80	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
10141	LICENÇA MEDICA	2 Dias	101,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,74 %		141,17
			1.951,60	141,17
			Liquido.....:	1.810,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.344,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data — _____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

201 LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.416,80	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
10141	LICENÇA MEDICA	2 Dias	101,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,74 %		141,17
			1.951,60	141,17
			Liquido.....:	1.810,43

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.344,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data — _____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 784.122.539-4

FAVORECIDO: LUCIVANIA DOS SANTOS MOURA MARTINS
CPF/CNPJ: 014.284.551-59
VALOR: R$ 1.777,28
DEBITO EM: 11/06/2025

==========

DOCUMENTO: 061163
AUTENTICACAO SISBB: 4.DFE.2FD.978.002.912

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	29 Dias	1.501,23	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	51,77	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.921,60	144,32
			Liquido.....:	1.777,28

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	1.314,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	29 Dias	1.501,23	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	51,77	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.921,60	144,32
			Liquido.....:	1.777,28

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	1.314,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Data ____/____/____ Assinatura _____

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO      - 09.11.07
0513400513          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 786.242.099-4

FAVORECIDO:  VANUZA PEREIRA DA ROCHA
CPF/CNPJ:     032.899.281-01
VALOR: R$                                  1.867,49
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061164
AUTENTICACAO SISBB:         5.3B9.9DC.34B.782.0B3
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	6	66,56	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		104,00	
19998	INSS	7,87 %		159,67
			2.027,16	159,67
			Líquido.....:	1.867,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.027,16	2.027,16	162,17	1.419,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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	6	66,56	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		104,00	
19998	INSS	7,87 %		159,67
			2.027,16	159,67
			Líquido.....:	1.867,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.027,16	2.027,16	162,17	1.419,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2407-4 - SIA
CONTA: 12.007-3

FAVORECIDO: EDIANE BRANDAO BARBOSA
CPF/CNPJ: 053.063.675-18
VALOR: R$ 2.972,86
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061165
AUTENTICACAO SISBB: 6.E90.0F0.C9C.E4B.230

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.087,92	
19998	INSS	8.79 %		292,56
19999	IRRF	15.0 %		60,90
			3.326,32	353,46
			Liquido.....:	2.972,86

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 IACS HMP CEM — Maio/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	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.087,92	
19998	INSS	8.79 %		292,56
19999	IRRF	15.0 %		60,90
			3.326,32	353,46
			Liquido.....:	2.972,86

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
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
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: 536 - NEON PAGAMENTOS S.A INSTITUIÇAO DE
AGENCIA: 0655-6
CONTA: 3.345.620-8

FAVORECIDO: MICLEIANI BRITO DE SA
CPF/CNPJ: 002.288.552-84
VALOR: R$ 4.941,27
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061166
AUTENTICACAO SISBB: F.17D.AB7.FA6.0AD.195

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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)		2.680,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	108	462,56	
19998	INSS	10.95 %		684,04
19999	IRRF	27.5 %		620,85
			6.246,16	1.304,89
			Liquido.....:	4.941,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.246,16	6.246,16	499,69	5.562,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/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)		2.680,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	108	462,56	
19998	INSS	10.95 %		684,04
19999	IRRF	27.5 %		620,85
			6.246,16	1.304,89
			Liquido.....:	4.941,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.246,16	6.246,16	499,69	5.562,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 37.106-6

FAVORECIDO: MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 041.682.041-70
VALOR: R$ 4.432,67
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061167
AUTENTICACAO SISBB: A.D38.901.FEE.2D7.ACD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

84 MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		427,93
			5.430,44	997,77
			Liquido.....:	4.432,67

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.

__/__/__ Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

84 MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		569,84
19999	IRRF	27.5 %		427,93
			5.430,44	997,77
			Liquido.....:	4.432,67

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.

__/__/__ Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 833.470.378-1

FAVORECIDO: EDIMILSA FERREIRA E SILVA
CPF/CNPJ: 003.044.181-10
VALOR: R$ 2.359,04
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061168
AUTENTICACAO SISBB: 0.273.91E.711.035.6A2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: LIMPEZA

213 EDIMILSA FERREIRA E SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	8	86,72	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		624,00	
19998	INSS	8.11 %		208,28
			2.567,32	208,28
			Liquido.....:	2.359,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.567,32	2.567,32	205,38	1.960,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: LIMPEZA

213 EDIMILSA FERREIRA E SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	8	86,72	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		624,00	
19998	INSS	8.11 %		208,28
			2.567,32	208,28
			Liquido.....:	2.359,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.567,32	2.567,32	205,38	1.960,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 38.924-8

FAVORECIDO: YGHOR COLEMAR DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 704.605.131-33
VALOR: R$ 1.911,81
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061169
AUTENTICACAO SISBB: 2.12F.AFD.A3C.3A8.F6D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: MOTORISTA

215 YGHOR COLEMAR DOS SANTOS SILVA (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	20 Dias	1.224,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		398,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	8	104,91	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	3	5,99	
19998	INSS	7.61 %		124,69
			2.036,50	124,69
			Liquido.....:	1.911,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	1.638,50	1.638,50	131,08	1.031,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: MOTORISTA

215 YGHOR COLEMAR DOS SANTOS SILVA (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	20 Dias	1.224,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		398,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	8	104,91	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	3	5,99	
19998	INSS	7.61 %		124,69
			2.036,50	124,69
			Liquido.....:	1.911,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	1.638,50	1.638,50	131,08	1.031,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 579.135.595-1

FAVORECIDO: LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120
CPF/CNPJ: 42.886.732/0001-70
VALOR: R$ 23.994,10
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061170
AUTENTICACAO SISBB: B.E4F.F0F.845.F62.785

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.24
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 856.958.915-6

FAVORECIDO: WELCILENE DA SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 027.809.561-51
VALOR: R$ 2.059,72
DEBITO EM: 13/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061305
AUTENTICACAO SISBB: C.893.C0C.614.234.0A8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: LABORATORIO

169 WELCILENE DA SILVA VIEIRA (AUXILIAR DE LABORATO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,98 %		178,68
			2.238,40	178,68
			Liquido.....:	2.059,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.870,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / / Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: LABORATORIO

169 WELCILENE DA SILVA VIEIRA (AUXILIAR DE LABORATO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,98 %		178,68
			2.238,40	178,68
			Liquido.....:	2.059,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.870,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / / Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 786.241.276-2

FAVORECIDO: MARIA IVONE LEITE RIBEIRO
CPF/CNPJ: 332.566.401-68
VALOR: R$ 1.996,20
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061171
AUTENTICACAO SISBB: 7.080.D77.05B.5AD.2E8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: LIMPEZA

209 MARIA IVONE LEITE RIBEIRO (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)		312,00	
19998	INSS	7.94 %		172,40
			2.168,60	172,40
			Líquido.....:	1.996,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.168,60	2.168,60	173,48	1.561,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: LIMPEZA

209 MARIA IVONE LEITE RIBEIRO (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)		312,00	
19998	INSS	7.94 %		172,40
			2.168,60	172,40
			Líquido.....:	1.996,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.168,60	2.168,60	173,48	1.561,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 380 - PICPAY
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 51.554.276-8

FAVORECIDO: ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA
CPF/CNPJ: 061.531.281-06
VALOR: R$ 1.957,49
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061172
AUTENTICACAO SISBB: 0.6CC.F4C.DFF.CD5.C1C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: PORTARIA

208 ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA (PORTEIRO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		206,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	48	80,46	
19998	INSS	7,92 %		168,57
			2.126,06	168,57
			Liquido.....:	1.957,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.126,06	2.126,06	170,08	1.518,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMF CEM — Maio/2025
27.949.878/0003-58 — Departamento: PORTARIA

208 ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA (PORTEIRO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)		206,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	48	80,46	
19998	INSS	7,92 %		168,57
			2.126,06	168,57
			Liquido.....:	1.957,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.126,06	2.126,06	170,08	1.518,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.621.200-8

FAVORECIDO: ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES
CPF/CNPJ: 021.738.991-04
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061173
AUTENTICACAO SISBB: 6.A4E.AE3.456.956.7E1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: LIMPEZA

210 ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: LIMPEZA

210 ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES (AUXILIAR DE SERVICOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 3.325,00
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061174
AUTENTICACAO SISBB: 6.45C.FCE.5D5.7A5.2D6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: LABORATORIO

168 VINICIUS CASTRO DA SILVA (TECNICO(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	144	319,63	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.19 %		349,05
19999	IRRF	15.0 %		123,04
			3.797,09	472,09
			Liquido.....:	3.325,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.797,09	3.797,09	303,76	3.448,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Maio/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: LABORATORIO

168 VINICIUS CASTRO DA SILVA (TECNICO(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	144	319,63	
20135	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.19 %		349,05
19999	IRRF	15.0 %		123,04
			3.797,09	472,09
			Liquido.....:	3.325,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.797,09	3.797,09	303,76	3.448,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 03/06/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags

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

Nome da Folha: FERIAS

Data Pagamento: 02/06/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 27.042,59 **Tipo:** Férias LP **Quantidade de Pagamentos:** 8

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 02/06/2025 13:27:40
Wesley De Abreu Silva Junior 02/06/2025 13:21:54

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Edna Oliveira Dos Anjos	002.345.941-79	513-4 / 40543-4	Pago	Férias Lp	R$ 2.853,00
2	Ana Paula Aureliano da Silva	006.851.481-65	513-4 / 41044-6	Pago	Férias Lp	R$ 3.901,02
3	Flavia Rodrigues Chaves Faria	008.586.081-62	513-4 / 40558-2	Pago	Férias Lp	R$ 2.651,46
4	Maria de Fatima Rego Maciel	012.201.271-24	513-4 / 41057-8	Pago	Férias Lp	R$ 4.081,74
5	Nagilla Fernanda Batista	024.652.591-64	513-4 / 41060-8	Pago	Férias Lp	R$ 2.163,09
6	Keiliane Guedes Dos Reis Silva	026.338.995-28	513-4 / 37640-X	Pago	Férias Lp	R$ 4.822,41
7	Adriana Lourenco da Silva	026.869.991-79	513-4 / 40497-7	Pago	Férias Lp	R$ 2.899,54
8	Vitoria Ohanna Martins Tobias	045.611.001-13	513-4 / 40738-0	Pago	Férias Lp	R$ 3.670,33

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 03/06/2025 às 09:54:58 , 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
03/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:09:16
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: 02/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.853,00

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: D.702.754.595.C93.937

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: EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS	Nº Cart. Prof.: 79447	Série: 37
Nº Registro: 31	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2023	A	14 de julho	de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.374,56	Base de Cálculo: 2.374,56

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.374,56
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	791,52
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13° Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	273,33
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	39,75
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.166,08
Total de Deduções	313,08
Líquido a Receber	2.853,00

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$ 2.853,00

Valor por Extenso	(DOIS MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS)

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 2.853,00

Valor por Extenso	(DOIS MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS)

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: §1° do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:09:17
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: 02/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.901,02

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 6.758.EC4.A92.688.756

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: ANA PAULA AURELIANO DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 51310	Série: 00032
Nº Registro: 12	Função: FARMACEUTICO(A)	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2023	A	14 de julho	de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 3.474,81	Base de Cálculo: 3.474,81

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	3.474,81
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.158,27
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	458,21
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	263,85
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	4.633,08
Total de Deduções	722,06
Líquido a Receber	3.911,02

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$ 3.911,02

Valor por Extenso	(TRES MIL, NOVECENTOS E ONZE REAIS E DOIS 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 3.911,02

Valor por Extenso	(TRES MIL, NOVECENTOS E ONZE REAIS E DOIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:09:17
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: 02/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.651,46

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 9.749.AAB.6F7.EF3.A19

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: FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA	Nº Cart. Prof.: 7100	Série: 00043
Nº Registro: 34	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2023	A	14 de julho	de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.184,30	Base de Cálculo: 2.184,30

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.184,30
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	728,10
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	242,89
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	18,05
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.912,40
Total de Deduções	260,94
Líquido a Receber	2.651,46

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.651,46

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E QUARENTA E SEIS 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 2.651,46

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:09:17
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: 02/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.081,74

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 6.BC7.6C9.62A.22A.EA7

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 DE FATIMA REGO MACIEL	Nº Cart. Prof.: 66018	Série: 23
Nº Registro: 78	Função: ENFERMEIRO(A)	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2023	A	14 de julho	de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 4.333,12	Base de Cálculo: 4.333,12

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	4.333,12
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.444,37
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	618,43
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	357,32
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	5.777,49
Total de Deduções	975,75
Líquido a Receber	4.801,74

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$ 4.801,74

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, OITOCENTOS E UM REAIS E SETENTA 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 4.801,74

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, OITOCENTOS E UM REAIS E SETENTA 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:09:17
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: 02/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.163,09

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 2.746.2F2.3A1.1D2.0AD

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: NAGILLA FERNANDA BATISTA	Nº Cart. Prof.: 86993	Série: 00037
Nº Registro: 86	Função: RECEPCIONISTA	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2023	A	14 de julho de 2024
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: 1.764,00	Base de Cálculo: 1.764,00

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.764,00
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	588,00
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	188,91
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.352,00
Total de Deduções	188,91
Líquido a Receber	2.163,09

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.163,09

Valor por Extenso	(DOIS MIL, CENTO E SESSENTA E TRES REAIS E NOVE 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 2.163,09

Valor por Extenso	(DOIS MIL, CENTO E SESSENTA E TRES REAIS E NOVE 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:09:17
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: 02/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.822,41

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 7.0FE.48D.77E.515.8B1

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: KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA	Nº Cart. Prof.: 0263389	Série: 9528
Nº Registro: 57	Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Data Admissão: 15/08/2022

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de agosto de 2023	A	14 de agosto de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	22 de maio de 2025	A	31 de maio de 2025
De Gozo das Férias.....:	De	02 de maio de 2025	A	21 de maio de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.654,27	Base de Cálculo: 2.654,27

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.654,27
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário 10 Dia(s).:	R$	1.327,13
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	884,76
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	442,38
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	318,08
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	168,05
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	5.308,54
Total de Deduções	486,13
Líquido a Receber	4.822,41

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$ 4.822,41

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, OITOCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E QUARENTA E UM 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 4.822,41

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, OITOCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E QUARENTA E UM 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:09:17
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: 02/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.899,54

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 0.802.8B6.E3D.C03.5A7

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: ADRIANA LOURENÇO DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 81283	Série: 00038
Nº Registro: 1	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2023	A	14 de julho de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.421,22	Base de Cálculo: 2.421,22

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.421,22
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	807,07
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13° Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	280,79
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	47,96
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.228,29
Total de Deduções	328,75
Líquido a Receber	2.899,54

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.899,54

Valor por Extenso	(DOIS MIL, OITOCENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA 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 2.899,54

Valor por Extenso	(DOIS MIL, OITOCENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA 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: §1° do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:09:17
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: 02/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.670,33

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 6.357.9A5.F99.DBA.50C

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: VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO	Nº Cart. Prof.: 3001686	Série: 0060
Nº Registro: 106	Função: FARMACEUTICO(A)	Data Admissão: 11/02/2022

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	11 de fevereiro de 2023	A	10 de fevereiro	de 2024
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: 3.218,27	Base de Cálculo: 3.218,27

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	3.218,27
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.072,76
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	410,32
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	210,38
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	4.291,03
Total de Deduções	620,70
Líquido a Receber	3.670,33

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$ 3.670,33

Valor por Extenso	(TRES MIL, SEISCENTOS E SETENTA REAIS E TRINTA E TRES 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 3.670,33

Valor por Extenso	(TRES MIL, SEISCENTOS E SETENTA REAIS E TRINTA E TRES 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.09.16
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 25.838-7

FAVORECIDO: CLARA FRANCISCA DE MORAIS
CPF/CNPJ: 515.421.101-49
VALOR: R$ 2.665,40
DEBITO EM: 02/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060202
AUTENTICACAO SISBB: 6.1D2.8F7.03F.205.273

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: CLARA FRANCISCA DE MORAIS	Nº Cart. Prof.: 5154211	Série: 0149
Nº Registro: 148	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 01/10/2023

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De 01 de outubro de 2023	A	30 de setembro de 2024	
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	A		
De Gozo das Férias.....:	De 02 de maio de 2025	A	31 de maio de 2025	

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.180,80	Base de Cálculo: 2.180,80

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.180,80
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	726,93
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13° Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	242,33
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.907,73
Total de Deduções	242,33
Líquido a Receber	2.665,40

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.665,40

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS E QUARENTA 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 2.665,40

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS E QUARENTA 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: §1° do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.09.16
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: 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$ 2.226,39
DEBITO EM: 02/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060204
AUTENTICACAO SISBB: 3.B6F.512.AA8.224.B70

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: ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA	Nº Cart. Prof.: 0201310	Série: 6190
Nº Registro: 133	Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Data Admissão: 01/10/2023

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	01 de outubro de 2023	A	30 de setembro de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	02 de maio de 2025	A	31 de maio de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.816,17	Base de Cálculo: 1.816,17

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.816,17
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	605,39
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	195,17
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.421,56
Total de Deduções	195,17
Líquido a Receber	2.226,39

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.226,39

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E VINTE E SEIS REAIS E TRINTA E NOVE 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 2.226,39

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E VINTE E SEIS REAIS E TRINTA E NOVE 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.09.16
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: 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$ 2.209,81
DEBITO EM: 02/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060207
AUTENTICACAO SISBB: E.5BB.C11.280.09C.8B6

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: SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA	Nº Cart. Prof.: 0058611	Série: 3126
Nº Registro: 125	Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Data Admissão: 01/10/2023

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	01 de outubro de 2023	A	30 de setembro	de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.802,50	Base de Cálculo: 1.802,50

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.802,50
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	600,83
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	193,52
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.403,33
Total de Deduções	193,52
Líquido a Receber	2.209,81

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.209,81

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E NOVE REAIS E OITENTA E UM 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 2.209,81

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E NOVE REAIS E OITENTA E UM 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.09.16
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 785.182.651-0

FAVORECIDO: FERNANDA BARBOSA VIDAL
CPF/CNPJ: 005.204.821-74
VALOR: R$ 5.114,05
DEBITO EM: 02/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060209
AUTENTICACAO SISBB: A.B58.126.22D.AF1.422

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: FERNANDA BARBOSA VIDAL	Nº Cart. Prof.: 0052048	Série: 2174
Nº Registro: 161	Função: ENFERMEIRO(A)	Data Admissão: 10/12/2023

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	10 de dezembro de 2023	A	09 de dezembro	de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 4.829,74	Base de Cálculo: 4.829,74

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	4.829,74
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.609,91
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	711,13
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	614,47
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	6.439,65
Total de Deduções	1.325,60
Líquido a Receber	5.114,05

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$ 5.114,05

Valor por Extenso	(CINCO MIL, CENTO E QUATORZE REAIS E CINCO 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 5.114,05

Valor por Extenso	(CINCO MIL, CENTO E QUATORZE REAIS E CINCO CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.09.16
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: 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$ 2.346,65
DEBITO EM: 02/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060210
AUTENTICACAO SISBB: E.31F.008.ED9.E07.FD8

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: FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS	Nº Cart. Prof.: 0394909	Série: 0118
Nº Registro: 134	Função: PORTEIRO	Data Admissão: 01/10/2023

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	01 de outubro de 2023	A	30 de setembro	de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.915,28	Base de Cálculo: 1.915,28

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.915,28
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	638,43
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13° Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	207,06
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.553,71
Total de Deduções	207,06
Líquido a Receber	2.346,65

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.346,65

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E CINCO 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 2.346,65

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1° do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.09.16
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 855.355.672-5

FAVORECIDO: REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA
CPF/CNPJ: 025.276.291-64
VALOR: R$ 2.914,39
DEBITO EM: 02/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060211
AUTENTICACAO SISBB: 5.151.331.499.6B6.FE6

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: REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA	Nº Cart. Prof.: 0252762	Série: 9164
Nº Registro: 144	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 01/10/2023

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De 01 de outubro de 2023	A	30 de setembro de 2024	
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	A		
De Gozo das Férias.....:	De 02 de maio de 2025	A	31 de maio de 2025	

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.418,62	Base de Cálculo: 2.418,62

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.418,62
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	806,21
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	280,38
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	30,06
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.224,83
Total de Deduções	310,44
Líquido a Receber	2.914,39

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.914,39

Valor por Extenso	(DOIS MIL, NOVECENTOS E QUATORZE REAIS E TRINTA E NOVE 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 2.914,39

Valor por Extenso	(DOIS MIL, NOVECENTOS E QUATORZE REAIS E TRINTA E NOVE 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.09.16
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 700.191-1

FAVORECIDO: MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA
CPF/CNPJ: 253.242.681-00
VALOR: R$ 2.708,69
DEBITO EM: 02/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060212
AUTENTICACAO SISBB: B.01E.038.46E.2DF.0B9

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: MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA	Nº Cart. Prof.: 2532426	Série: 8100
Nº Registro: 153	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 01/10/2023

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De 01 de outubro de 2023	A	30 de setembro de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	A	
De Gozo das Férias.....:	De 02 de maio de 2025	A	31 de maio de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.226,97	Base de Cálculo: 2.226,97

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.226,97
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	742,32
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	249,71
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	10,89
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.969,29
Total de Deduções	260,60
Líquido a Receber	2.708,69

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.708,69

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETECENTOS E OITO REAIS E SESSENTA E NOVE 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 2.708,69

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETECENTOS E OITO REAIS E SESSENTA E NOVE 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.

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 04/06/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags

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

Nome da Folha: Ferias diferença

Data Pagamento: 03/06/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 730,00 **Tipo:** Férias LP **Quantidade de Pagamentos:** 2

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 03/06/2025 10:57:08
Wesley De Abreu Silva Junior 03/06/2025 10:56:00

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Ana Paula Aureliano da Silva	006.851.481-65	513-4 / 41044-6	Pago	Férias Lp	R$ 10,00
2	Maria de Fatima Rego Maciel	012.201.271-24	513-4 / 41057-8	Pago	Férias Lp	R$ 720,00

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 04/06/2025 às 08:16:39 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:30:04
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: 03/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 10,00

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: A.3B3.BA0.0CD.3D5.DE5

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: ANA PAULA AURELIANO DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 51310	Série: 00032
Nº Registro: 12	Função: FARMACEUTICO(A)	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2023	A	14 de julho de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 3.474,81	Base de Cálculo: 3.474,81

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	3.474,81
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.158,27
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	458,21
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	263,85
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	4.633,08
Total de Deduções	722,06
Líquido a Receber	3.911,02

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$ 3.911,02

Valor por Extenso	(TRES MIL, NOVECENTOS E ONZE REAIS E DOIS 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 3.911,02

Valor por Extenso	(TRES MIL, NOVECENTOS E ONZE REAIS E DOIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:30:04
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: 03/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 720,00

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: C.279.943.A4A.470.F98

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 DE FATIMA REGO MACIEL	Nº Cart. Prof.: 66018	Série: 23
Nº Registro: 78	Função: ENFERMEIRO(A)	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De 15 de julho de 2023	A	14 de julho de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	A	
De Gozo das Férias.....:	De 01 de junho de 2025	A	30 de junho de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 4.333,12	Base de Cálculo: 4.333,12

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	4.333,12
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.444,37
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13° Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	618,43
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	357,32
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	5.777,49
Total de Deduções	975,75
Líquido a Receber	4.801,74

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$ 4.801,74

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, OITOCENTOS E UM REAIS E SETENTA 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 4.801,74

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, OITOCENTOS E UM REAIS E SETENTA 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: §1° do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.09.16
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: 67.044.265-1

FAVORECIDO: ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIR
CPF/CNPJ: 033.074.831-96
VALOR: R$ 9.226,70
DEBITO EM: 02/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060206
AUTENTICACAO SISBB: 8.E36.495.802.590.BC9

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0005-58	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
R 11 N. SN			CENTRO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PORANGATU	GO	76.550-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
212.7253.47.09	167 ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA ANGATU QD 7 LT 17A N. SN			SETOR BELA VISTA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	0330748 / 3196 GO	033.074.831-96
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
12/12/2005	ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.053,60	01/02/2024	20/05/2025	20/05/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral	
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE	

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 20/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 1.166,67	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 303,60	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 821,62	64.1 13º Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 4.0/12 avos	R$ 797,79
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/02/2024 à 31/01/2025	R$ 2.393,37	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 1.130,20	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13º Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 164,32	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 199,45	95.1 INDENIZAÇÃO AVISO PRÉVIO - LEI 12506 - 3	R$ 220,14
95.2 AVISO PREVIO INDENIZADO (EMPRESA) - 30	R$ 2.201,43				
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 9.398,59**

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$ 110,27	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R$ 61,62
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 171,89**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 9.226,70**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.09.16
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 853.753.359-7

FAVORECIDO: LETYCIA ANTONIA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 705.634.371-62
VALOR: R$ 4.928,68
DEBITO EM: 02/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060208
AUTENTICACAO SISBB: 4.FC6.8AC.00E.51B.29E

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0005-58	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
R 11 N. SN			CENTRO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PORANGATU	GO	76.550-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
201.4832.16.87	202 LETYCIA ANTONIA RODRIGUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua ANTONIO MARTINS QD 27 LT 9 N. S/N			SETOR SOL NASCENTE	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	7056343 / 7162	705.634.371-62
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
04/03/1999	WALDOMIRA ANTONIO CORREA SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.856,60	19/01/2025		25/04/2025	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 25/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 1.294,17	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 104,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 303,60	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 477,15	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 3.0/12 avos	R$ 477,15
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 212,07	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 159,05	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 159,05	95.1 AVISO PREVIO INDENIZADO (EMPRESA) - 30	R$ 1.908,60
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.094,84**

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$ 130,38	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 35,78
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 166,16**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.928,68**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.24
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: 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$ 10,83
DEBITO EM: 13/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061304
AUTENTICACAO SISBB: 3.92A.7E7.12F.6A4.995

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0005-58	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
RUA R 11				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PORANGATU	GO	76.550-000	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	LUCIVANIA DOS SANTOS MOURA MARTINS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua CANA BRAVA, QD 15, LT 10				SOL NASCENTE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000		014.284.551-59
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
13/12/1986				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.374,58	05/03/2025	05/06/2025	05/06/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 258,83	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 10,83	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 473,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 473,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 157,67
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 303,53	**TOTAL BRUTO**	**R$ 1.980,46**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 1.891,98	112.1 Previdência Social	R$ 42,18	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 35,47
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.969,63**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 10,83**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
	LUCIVANIA DOS SANTOS MOURA MARTINS		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
	014.284.551-59	13/12/1986	

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
05/03/2025	05/06/2025	05/06/2025	SJ1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____,_____de_____de_____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/06/2025  -   AUTO-ATENDIMENTO     -  08:44:03
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:                     05/06/2025
VALOR CREDITADO (R$):                   2.685,23
-----------------------------------------------
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR
-----------------------------------------------
AUTENTICACAO SISBB: A.49D.005.AD1.389.283
```

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: LEUZENY GONÇALVES LOPES	Nº Cart. Prof.: 755650	Série: 24
Nº Registro: 63	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2023	A	14 de julho	de 2024
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: 1	Salário Base: 2.227,13	Base de Cálculo: 2.227,13

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.227,13
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	742,38
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	249,74
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	34,54
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.969,51
Total de Deduções	284,28
Líquido a Receber	2.685,23

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.685,23

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E VINTE E TRES 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 2.685,23

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E VINTE E TRES 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.09.16
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: 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: 02/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060205
AUTENTICACAO SISBB: 2.E3E.CF0.5DB.776.4AD

Prefeitura de Goinia
Secretaria Municipal de Finanas
Nota Fiscal de Servios Eletrnica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Nmero da Nota **212**
Data Emisso **02/06/2025**
Cdigo Verificao **5D3W-X811**

PRESTADOR DOS SERVIOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40** — Inscrio Municipal **4693086**
Nome/Razo Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**
Endereo	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Municpio	GOINIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 281941011

TOMADOR DOS SERVIOS

Nome/Razo Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereo	RUA 11 N. SN LT02 QD02 02 ANDAR
Bairro	CENTRO
Municpio	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAO DOS SERVIOS

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

INFORMAES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

Retenes Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Servios	R$	34.980,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenes Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Lquido	R$	34.980,00

Servio prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOINIA-GO**

Clculo do Imposto

Valor dos Servios	R$	34.980,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	34.980,00
(-) Dedues	R$	0,00
(=) Base de Clculo	R$	34.980,00
(x) Alquota	%	3,96
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Servios	Desconto	Valor da Nota
R$ 34.980,00	R$ 0,00	**R$ 34.980,00**

Informaes Importantes:

Usurio: 2

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na pgina da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3340509102736291
05/06/2025 09:15:33

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO      - 09.15.33
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 862.283.314-5

FAVORECIDO:  NADIELLE BUENO FELICIO
CPF/CNPJ: 56.042.256/0001-16
VALOR: R$                              13.600,00
DEBITO EM: 04/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060401
AUTENTICACAO SISBB:        3.748.FD3.61C.0B2.2E3
```

PREFEITURA DE AMERICANO DO BRASIL

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANO DO BRASIL

00.007.344/0001-22

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000018**
Data e Hora de Emissão	**15/05/2025 08:21:11**
Código de Verificação	**436b0776**

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.ORG.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 07 VALOR UNIT: R$: 1200,00 VALOR TOTAL: R$: 8.400,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) QUANTIDADE 04 VALOR UNIT: R$: 1300,00 VALOR TOTAL: R$: 5.200,00

OBSERVAÇÃO: : DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 NU PAGAMENTOS S.A, AGENCIA 0001 CONTA 862283314-5 OU PIX CNPJ 56042256000116.

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8610102 / Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	13.600,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.600,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	272,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Americano do Brasil - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
13.600,00	**0,00**	**13.600,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.03
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 85.101-2

FAVORECIDO: GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 02.623.052/0001-40
VALOR: R$ 2.450,00
DEBITO EM: 05/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060504
AUTENTICACAO SISBB: 0.5F4.BBC.5CF.CE1.202

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000018**
Data e Hora de Emissão	**15/05/2025 10:23:21**
Código de Verificação	**e2171531**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:	**GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS**
CNPJ:	**02.623.052/0001-40** Inscrição Municipal: **651008332**
Endereço:	**R RUA ITABUNA, N°: SN, SOL NASCENTE, QUADRA02 LOTE 22, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone: **62 984938602**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 066/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) 2 R$ 1.200,00 R$ 2.400,00
ASO 2 R$ 50,00 R$ 100,00
TOTAL: R$ 2.500,00
VALOR TOTAL: R$ 2.500,00

DADOS BANCARIOS: SICREDI BANCO :: 748 , COOPERATIVA: 0914, CONTA: 85101-2
CHAVE PIX - CNPJ: 02623052000140
GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.500,00
(-) 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$	50,00
(=) Valor Líquido	R$	2.450,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.500,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	50,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
2.500,00	**0,00**	**2.500,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000018

Data e Hora de Emissão

15/05/2025 10:23:21

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:	**GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS**
CNPJ:	**02.623.052/0001-40** Inscrição Municipal: **651008332**
Endereço:	**R RUA ITABUNA, 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 ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 066/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) 2 R$ 1.200,00 R$ 2.400,00
ASO 2 R$ 50,00 R$ 100,00
TOTAL: R$ 2.500,00
VALOR TOTAL: R$ 2.500,00

DADOS BANCARIOS: SICREDI BANCO :: 748 , COOPERATIVA: 0914, CONTA: 85101-2
CHAVE PIX - CNPJ: 02623052000140
GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
2.500,00	**2,00**	**50,00**

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$ 50,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
10/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:46:30
051300513           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   10/06/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.297
VALOR TOTAL                               3.959,20
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LETICIA R S M LTDA
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          42.297-5
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             9.AD6.3D5.F6F.1A8.410
```

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	**0000000050**
Data e Hora de Emissão	**19/05/2025 09:31:22**
Código de Verificação	**0da1e1b5**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025,CONFORME CONTRATO 059/2024,COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:	QUANTIDADE:	VALOR UNIT:	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	02	R$1.200,00	R$2.400,00
AUXILIO MEDICO	02	R$ 170,00	R$340,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	01	R$ 1.300,00	R$1.300,00
		VALOR TOTAL:	R$ 4.040,00

EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL ALIQUOTAS DE ISS 2% CONFORME O ARTIGO 21§ 4° 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

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.040,00
(-) 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$	80,80
(=) Valor Líquido	R$	3.959,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.040,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.040,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.040,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	80,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
4.040,00	**0,00**	**4.040,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000050

Data e Hora de Emissão

19/05/2025 09:31:22

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: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025,CONFORME CONTRATO 059/2024,COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:	QUANTIDADE:	VALOR UNIT:	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	02	R$1.200,00	R$2.400,00
AUXILIO MEDICO	02	R$ 170,00	R$340,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	01	R$ 1.300,00	R$1.300,00
		VALOR TOTAL:	R$ 4.040,00

EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL ALIQUOTAS DE ISS 2% CONFORME O ARTIGO 21§ 4° 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

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
4.040,00	**2,00**	**80,80**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 80,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTÔNIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

JUNHO 2025

Parte 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.55
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: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 35.599,51
DEBITO EM: 20/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062001
AUTENTICACAO SISBB: 6.894.139.822.7C5.9D3

MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

Nota: 2025000
00000018
Código Verificação
K2CX-LR6W

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
17/06/2025 10:07:26	**06/2025**	**Palmas - TO**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Palmas**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
RTC CLINICA MEDICA

Email
rodrigotimo@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Não**	**Não**	**(63) 99914-6777**

Endereço
Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N, LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58			**(62) 3911-9312**	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço
R 11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - CENTRO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Abril de 2025, conforme contrato 052/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:
- PLANTÃO 24H SOBREAVISO | QUANTIDADE: 4 | VALOR UNITÁRIO: R$ 1.700,00 | TOTAL: R$ 6.800,00;
- CONSULTAS | QUANTIDADE: 16 | VALOR UNITÁRIO: R$ 50,00 | TOTAL: R$ 750,00;
- CIRURGIA ELETIVA | QUANTIDADE: 12 | VALOR UNITÁRIO: R$ 350,00 | TOTAL: R$ 4.200,00;
- COORDENAÇÃO RT | QUANTIDADE: 1 | VALOR UNITÁRIO: R$ 26.182,35 | TOTAL: R$ 26.182,35.
VALOR TOTAL: R$ 37.932,35.

RTC CLINICA MEDICA LTDA
BANCO INTER - 077
AGÊNCIA 0001-9
CONTA 60129239
PIX: 36614614000100

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
246,56	**1.137,97**	**0,00**	**568,99**	**379,32**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
37.932,35	**0,00**	**0,00**	**37.932,35**	**5,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
1.896,62	*****	**0,00**	**35.599,51**	**37.932,35**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 5.101,90 Federal e R$ 1.896,62 Municipal. Fonte: IBPT [6A0A76]

Visualizado em: 17/06/2025 10:07:26
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.29.12
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA:      99.694-6

FAVORECIDO:  SUZANY ROCHA SILVA
CPF/CNPJ: 31.857.814/0001-70
VALOR: R$                              3.822,00
DEBITO EM: 23/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062303
AUTENTICACAO SISBB:        E.0D2.727.E3C.DBB.4AB
```

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	**0000000035**
Data e Hora de Emissão	**28/04/2025 13:33:46**
Código de Verificação	**b0654121**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SUZANY ROCHA SILVA**
Nome Fantasia: **SUZANY**
CNPJ: **31.857.814/0001-70** Inscrição Municipal: **651005340**
Endereço: **AVENIDA BRASILIA, N°: S/N, CENTRO, QUADRA30 LOTE 05, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85969012**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES MARÇO/2025, CONFORME CONTRATO 028/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N. 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:	04.01	3,0000	1.300,0000	0,0000	3.900,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	3.900,00	2,00	78,00
TOTAL DO ISS			78,00

CNAE / Atividade Município
0000531 / 1528 ATENDIMENTO MEDICO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	78,00
(=) Valor Líquido	R$	3.822,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.900,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	78,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
3.900,00	**0,00**	**3.900,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO SICOOB - AGENCIA 4347 CONTA 0050159-7 - SUZANY ROCHA SILVA

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000035

Data e Hora de Emissão

28/04/2025 13:33:46

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SUZANY ROCHA SILVA**
Nome Fantasia: **SUZANY**
CNPJ: **31.857.814/0001-70** Inscrição Municipal: **651005340**
Endereço: **AVENIDA BRASILIA, N°: S/N, CENTRO, QUADRA30 LOTE 05, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85969012**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
3,0000	**REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES MARÇO/2025, CONFORME CONTRATO 028/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N. 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:**	1.300,00	3.900,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
0000531 / 1528 ATENDIMENTO MEDICO

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.900,00	**2,00**	**78,00**

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$ 78,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

25/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:09:59
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 25/06/2025
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.6AA.3A8.0F8.043.835

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
0000000058
Data e Hora de Emissão
24/06/2025 13:41:30
Código de Verificação
4a64

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.150,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	145,25
(=) Valor Líquido	R$	4.004,75

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.150,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.150,00
(-) Deduções	R$	0,00
( ) Base de Cálculo	R$	4.150,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000058

Data e Hora de Emissão
24/06/2025 13:41:30

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 MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
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: 64.078-6

FAVORECIDO: B M DA SILVA NUTRI
CPF/CNPJ: 45.870.302/0001-59
VALOR: R$ 4.053,00
DEBITO EM: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062508
AUTENTICACAO SISBB: 0.CE8.E67.D25.E91.8A0

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	**0000000097**
Data e Hora de Emissão	**24/06/2025 08:45:47**
Código de Verificação	**2be28b74**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **B M DA SILVA NUTRI**
Nome Fantasia: **MARQUES SILVA NUTRI**
CNPJ: **45.870.302/0001-59** Inscrição Municipal: **651007357**
Endereço: **AV MAUÁ, Nº: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 86472909**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
SALÁRIO: R$ 3.200,00
COORDENAÇÃO: R$ 1.000,00

Serviço / Item-Serviço
04.10 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	147,00
(=) Valor Líquido	R$	4.053,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.200,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	147,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
4.200,00	**0,00**	**4.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°96
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3312610446007281
26/06/2025 10:47:07

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.47.07
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 578.327.932-0

FAVORECIDO:  PROSAUDE- URGENCIA E EMERGENCIA LTD
CPF/CNPJ: 24.591.194/0001-05
VALOR: R$                                6.991,82
DEBITO EM: 25/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062501
AUTENTICACAO SISBB:         7.A79.C96.F89.870.2B0
```

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:	01855
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	24/06/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	14:50:01

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
4,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de MAIO de 2025, conforme contrato 058/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 144,00	R$ 4.800,00
2,0000	4.01	PLANTÃO 12 H F/S	R$ 1.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 78,00	R$ 2.600,00
1,0000	4.01	ASO	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 1,50	R$ 50,00

TOTAL: R$ 7.450,00

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$7.450,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$6.991,82**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	48,43
COFINS	R$	223,50
CSLL	R$	74,50
INSS	R$	0,00
IR	R$	111,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	7.450,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	458,18
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	7.450,00
- ISS DEVIDO	R$	**223,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
3DD4-DD4F

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 DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000087**
Data e Hora de Emissão	**24/06/2025 11:15:50**
Código de Verificação	**1a8e702e**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS MEDICOS**
Nome Fantasia: **CLINICA MEDICA NOVAIS**
CNPJ: **43.477.390/0001-06** Inscrição Municipal: **651006920**
Endereço: **AV TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA053 LOTE 11 SALA 08, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT O2 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **39 119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 055/24, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.
SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS : PLANTAO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 04, VALOR UNITARIO R$ 1.200,00, TOTAL: R$ 4.800,00.
DESCRIÇAO DE SERIVIÇOS: PLANTAO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 02 , VALOR UNITARIO R$ 1.300,00, TOTAL: R$ 2.600,00.
TOTAL: VALOR R$ 7.400,00

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	259,00
(=) Valor Líquido	R$	7.141,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.400,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	259,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
7.400,00	**0,00**	**7.400,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1
Observação: BANCO 756(SICOOB) AGENCIA: 5024 C/C : 46962-9

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000087

Data e Hora de Emissão

24/06/2025 11:15:50

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 O2 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 MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 055/24, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.
SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS : PLANTAO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 04, VALOR UNITARIO R$ 1.200,00, TOTAL: R$ 4.800,00.
DESCRIÇAO DE SERIVIÇOS: PLANTAO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 02 , VALOR UNITARIO R$ 1.300,00, TOTAL: R$ 2.600,00.
TOTAL: VALOR R$ 7.400,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
7.400,00	**3,50**	**259,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 259,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
25/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:09:59
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                   25/06/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.297
VALOR TOTAL                               8.428,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LETICIA R S M LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.297-5
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             2.2C4.38C.443.0DC.FD2
```

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	**0000000051**
Data e Hora de Emissão	**24/06/2025 16:40:33**
Código de Verificação	**474d**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LETICIA R SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **L R SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **50.875.548/0001-53** Inscrição Municipal: **651008041**
Endereço: **R GOIAS, Nº: 04, CENTRO, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84717779**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 059/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:	QUANTIDADE:	VALOR UNITÁRIO:	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	5	R$ 1.200,00	R$ 6.000,00
PLANTÃO 12H F/S	2	R$ 1.300,00	R$ 2.600,00
TOTAL:			R$ 8.600,00

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

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	8.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	172,00
(=) Valor Líquido	R$	8.428,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	8.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.600,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	172,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
8.600,00	**0,00**	**8.600,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000051

Data e Hora de Emissão

24/06/2025 16:40:33

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 MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 059/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:	QUANTIDADE:	VALOR UNITÁRIO:	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	5	R$ 1.200,00	R$ 6.000,00
PLANTÃO 12H F/S	2	R$ 1.300,00	R$ 2.600,00
TOTAL:			R$ 8.600,00

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

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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
8.600,00	**2,00**	**172,00**

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$ 172,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.47.07
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1575-X - FLAMBOYANT
CONTA: 579.052.725-2

FAVORECIDO:  MULTMED - PLANTONISTAS LTDA
CPF/CNPJ: 29.187.920/0001-42
VALOR: R$                                  9.523,90
DEBITO EM: 25/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062503
AUTENTICACAO SISBB:         0.284.16C.646.8C8.91A
```

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:	03154
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	23/06/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	17:50:18

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MULTMED - PLANTONISTAS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052286
NOME FANTASIA:	MULTMED	**FONE:**	6282326973
CPF/CNPJ:	29.187.920/0001-42	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/ - QUADRA23 LOTE 85/87-		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
86,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de MAIO de 2025, conforme contrato 020/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 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	3,0000%	R$ 304,44	R$ 10.148,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$10.148,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$9.523,90**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	65,96
COFINS	R$	304,44
CSLL	R$	101,48
INSS	R$	0,00
IR	R$	152,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	10.148,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	624,10
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	10.148,00
- ISS DEVIDO	R$	**304,44**

COD. DE VERIFICAÇÃO
AD94-CBBA

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
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: 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$ 13.493,22
DEBITO EM: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062505
AUTENTICACAO SISBB: 1.BCB.737.43F.39C.F6B

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000046**
Data e Hora de Emissão	**24/06/2025 13:55:14**
Código de Verificação	**43c8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HANNA P LOURENCO LTDA**
Nome Fantasia: **H P MEDICAL**
CNPJ: **51.155.611/0001-40** Inscrição Municipal: **651008078**
Endereço: **R 07, N°: 77, SANTA LUZIA, QUADRA3 LOTE 16, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **65 84332105**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANT- 2 - VALOR UNIT: R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 4.800,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANT- 2 - VALOR UNIT: R$ 2.600,00- TOTAL: R$ 5.200,00
PLANTÃO 12 HR M/S - QUANT- 3 - VALOR UNIT: R$ 1.200,00- TOTAL: R$ 3.600,00
AUXILIO MEDICO C/E - QUANT-1 - VALOR UNIT: R$ 170,00 - TOTAL: R$ 170,00
VALOR TOTAL: R$ 13.770,00

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

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.770,00
(-) 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$	276,78
(=) Valor Líquido	R$	13.493,22

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.770,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.770,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.770,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	276,78

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
13.770,00	**0,00**	**13.770,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000046

Data e Hora de Emissão

24/06/2025 13:55:14

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANT- 2 - VALOR UNIT: R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 4.800,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANT- 2 - VALOR UNIT: R$ 2.600,00- TOTAL: R$ 5.200,00
PLANTÃO 12 HR M/S - QUANT- 3 - VALOR UNIT: R$ 1.200,00- TOTAL: R$ 3.600,00
AUXILIO MEDICO C/E - QUANT-1 - VALOR UNIT: R$ 170,00 - TOTAL: R$ 170,00
VALOR TOTAL: R$ 13.770,00

DADOS BANCÁRIOS
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
13.770,00	**2,01**	**276,78**

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$ 276,78.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO      - 10.47.07
0513400513          SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 25/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062518
AUTENTICACAO SISBB:        1.7BE.3EF.0DF.FBB.DBD
```

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	01263
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	23/06/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	16:19:31

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
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO
INSC. MUN.: 993053345
FONE: 6233574335
CEP: 76.400-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
6,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de MAIO de 2025, conforme contrato 047/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 414,00	R$ 13.800,00
2,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	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

PIS	R$	94,25
COFINS	R$	435,00
CSLL	R$	145,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	217,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	14.500,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	891,75
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	14.500,00
- ISS DEVIDO	R$	**435,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
59F9-249B

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM: URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
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$ 17.430,00
DEBITO EM: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062510
AUTENTICACAO SISBB: A.C27.05D.3EA.E30.C6C

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

Secretaria Municipal de Fazenda
Coordenadoria da Fiscalização Tributária Av. Murilo Braga, nº 1887 - Centro - CEP: 77.500-000 - Porto Nacional/TO - Telefone (63) 3363-6000

Nota: 2025000
00000114
Código Verificação
AINN-ECPA

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
24/06/2025 11:32:07	**06/2025**	**Porangatu - GO**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Porto Nacional**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
CLINICA SANTA CRUZ LTDA

Nome Fantasia
CLINICA SANTA CRUZ

Email
netopedreira@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
24.280.014/0001-74	**2017832915**		**Sim**	**Não**	**(63) 98440-0401**

Endereço
RUA MIZAEL PEREIRA, 2001, ESQUINA COM RUA GETÚLIO VARGAS, CENTRO - CEP: 77500-000 - Porto Nacional - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58			**(62) 3911-9312**	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço
RUA 11, S/N, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - CENTRO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610101

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de maio 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: 222; Valor Unitário: R$ 65,00; Valor Total: R$ 14.430,00
- RESPONSABILIDADE TÉCNICA: Quantidade: 01; Valor Unitário: R$ 3.000,00; Valor total: R$ 3.000,00

VALOR TOTAL: R$ 17.430,00

Dados para transferência:
Agência: 0001
Conta: 4796959-8
Instituição: 403 - Cora SCD
Nome da Empresa: Clínica Santa Cruz LTDA
CNPJ: 24280014000174

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
17.430,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**17.430,00**	**17.430,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 2.344,34 Federal e R$ 871,50 Municipal. Fonte: IBPT [6A0A76]

Visualizado em: 24/06/2025 11:32:07
Para validação desta NFSe acesse: http://portonacionalto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 075 de 03 de Fevereiro de 2015. Contribuintes MEI não sofrem retenção devido ao recolhimento fixo Junto a RFB.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 28.604.419-9

FAVORECIDO: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 51.552.312/0001-49
VALOR: R$ 17.520,61
DEBITO EM: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062511
AUTENTICACAO SISBB: D.B10.D3C.12A.CA0.AC9

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	**0000000047**
Data e Hora de Emissão	**24/06/2025 10:59:13**
Código de Verificação	**750578d3**

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** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS 05/2025, CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.

SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
02 PLANTÕES DE 24H EM DIAS ÚTEIS (ENFERMARIA)
02 PLANTÕES DE 24H FINAIS DE SEMANA
06 PLANTÕES DE 12H EM DIAS ÚTEIS.
04 AUXILIOS
VALOR TOTAL: R$ 17.880,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA 0001
CONTA 28604419-9
BANCO 0260

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.880,00
(-) 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$	359,39
(=) Valor Líquido	R$	17.520,61

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.880,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.880,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.880,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	359,39

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
17.880,00	**0,00**	**17.880,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000047

Data e Hora de Emissão
24/06/2025 10:59:13

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **51.552.312/0001-49** Inscrição Municipal: **651008114**
Endereço: **R ARAGUARI, N°: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Golás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS 05/2025, CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
02 PLANTÕES DE 24H EM DIAS ÚTEIS (ENFERMARIA)
02 PLANTÕES DE 24H FINAIS DE SEMANA
06 PLANTÕES DE 12H EM DIAS ÚTEIS.
04 AUXILIOS
VALOR TOTAL: R$ 17.880,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA 0001
CONTA 28604419-9
BANCO 0260

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
17.880,00	**2,01**	**359,39**

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$ 359,39.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 38.810-6

FAVORECIDO: CLAUDIO NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 20.854.512/0001-22
VALOR: R$ 24.153,95
DEBITO EM: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062506
AUTENTICACAO SISBB: 1.527.6B9.257.691.382

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	**0000000058**
Data e Hora de Emissão	**24/06/2025 13:40:02**
Código de Verificação	**19c230a8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLAUDIO NUNES DA SILVA**
Nome Fantasia: **PAPAI PEDIATRA GO**
CNPJ: **20.854.512/0001-22** Inscrição Municipal: **651008897**
Endereço: **R URUACU, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA DA PIEDADE, QUADRA40 LOTE 3-M, CEP: 76.554-018**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 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 MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: AUXILIO SALA PARTO	04.01	5,0000	300,0000	0,0000	1.500,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	25.030,00	3,50	876,05
TOTAL DO ISS			876,05

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.030,00
(-) 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$	876,05
(=) Valor Líquido	R$	24.153,95

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.030,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.030,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.030,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	876,05

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
25.030,00	**0,00**	**25.030,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000058

Data e Hora de Emissão
24/06/2025 13:40:02

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 MAIO 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
5,0000	**REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: AUXILIO SALA PARTO**	300,00	1.500,00

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
25.030,00	**3,50**	**876,05**

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$ 876,05.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.704-5

FAVORECIDO: VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 40.120.251/0001-24
VALOR: R$ 24.964,10
DEBITO EM: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062515
AUTENTICACAO SISBB: B.A37.BB9.C85.C94.1A8

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:	00710
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	23/06/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	15:12:54

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	Aliq.	ISS	Valor Total
7,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de MAIO de 2025, conforme contrato 006/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 483,00	R$ 16.100,00
30,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 315,00	R$ 10.500,00

Total: R$ 26.600,00

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$26.600,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$24.964,10**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	172,90
COFINS	R$	798,00
CSLL	R$	266,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	399,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	26.600,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.635,90
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	26.600,00
- ISS DEVIDO	R$	**798,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
75CC-09C1

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062502
AUTENTICACAO SISBB: 5.025.AC0.5CE.F53.102

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:	02033
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	23/06/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	17:58:37

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
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO
INSC. MUN.: 993051569
FONE: 62-3357-2009
CEP: 76.400-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
10,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Maio de 2025, conforme contrato 036/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.353,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 705,90	R$ 23.530,00
20,0000	4.01	ATENDIMENTO	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 70,80	R$ 2.360,00
4,0000	4.01	SALA DE PARTO - ELETIVO	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	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

PIS	R$	176,09
COFINS	R$	812,70
CSLL	R$	270,90
INSS	R$	0,00
IR	R$	406,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	27.090,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.666,04
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	27.090,00
- ISS DEVIDO	R$	**812,70**

COD. DE VERIFICAÇÃO
2228-98A2

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 87.421.753-2

FAVORECIDO: TONY DO LAGO E SILVA
CPF/CNPJ: 20.916.043/0001-29
VALOR: R$ 27.972,94
DEBITO EM: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062509
AUTENTICACAO SISBB: 7.C1D.9B2.5D7.5AC.E41

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	**0000000185**
Data e Hora de Emissão	**23/06/2025 16:13:29**
Código de Verificação	**4f71**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TONY DO LAGO E SILVA**
Nome Fantasia: **TONY SILVA**
CNPJ: **20.916.043/0001-29** Inscrição Municipal: **651003624**
Endereço: **R 13, N°: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672175**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
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 MAIO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 14 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 23.800,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 2 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 700,00
ATENDIMENTO CRE QTD 11 VLR UNI R$ 50,00 TOTAL R$ 550,00
ATENDIMENTO SISREG QNTD 63 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 3.937,50
TOTAL: R$28.987,50

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.987,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.014,56
(=) Valor Líquido	R$	27.972,94

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.987,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	28.987,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	28.987,50
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.014,56

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
28.987,50	**0,00**	**28.987,50**

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: 1

Observação: TONY DO LAGO BANCO 0220 NU PAGAMENTOS SA INSTUIÇÃO DE PAGAMENTOS AGENCIA 0001 CONTA 874217532

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000185

Data e Hora de Emissão
23/06/2025 16:13:29

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 MAIO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 14 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 23.800,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 2 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 700,00
ATENDIMENTO CRE QTD 11 VLR UNI R$ 50,00 TOTAL R$ 550,00
ATENDIMENTO SISREG QNTD 63 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 3.937,50
TOTAL: R$28.987,50

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
28.987,50	**3,50**	**1.014,56**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 1014,56.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 22.193-1

FAVORECIDO: A RODRIGUES DE MACEDO LTDA
CPF/CNPJ: 22.217.390/0001-99
VALOR: R$ 28.132,64
DEBITO EM: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062517
AUTENTICACAO SISBB: 5.AE9.A80.50F.6DE.C0F

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	**0000000288**
Data e Hora de Emissão	**23/06/2025 17:01:50**
Código de Verificação	**98cd3a71**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
Nome Fantasia: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
CNPJ: **22.217.390/0001-99** Inscrição Municipal: **651003870**
Endereço: **R PEROLINA MARTINS LEAL, N°: SN, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA: 2; LOTE: 21;, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672605**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTÃO 24 H SOBREAVISO	04.01	11,0000	2.353,0000	0,0000	25.883,0000
ATENDIMENTO	04.01	15,0000	118,0000	0,0000	1.770,0000
SALA DE PARTO - ELETIVO	04.01	5,0000	300,0000	0,0000	1.500,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MAIO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

DADOS BANCÁRIOS:
AG: 0946
C/C: 022193-1
ANTONIO RODRIGUES DE MACEDO

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	29.153,00	3,50	1.020,36
TOTAL DO ISS			1.020,36

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	29.153,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.020,36
(=) Valor Líquido	R$	28.132,64

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	29.153,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	29.153,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	29.153,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.020,36

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
29.153,00	**0,00**	**29.153,00**

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.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000288

Data e Hora de Emissão
23/06/2025 17:01:50

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
Nome Fantasia: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
CNPJ: **22.217.390/0001-99** Inscrição Municipal: **651003870**
Endereço: **R PEROLINA MARTINS LEAL, N°: SN, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA: 2; LOTE: 21;, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672605**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
11,0000	**PLANTÃO 24 H SOBREAVISO**	2.353,00	25.883,00
15,0000	**ATENDIMENTO**	118,00	1.770,00
5,0000	**SALA DE PARTO - ELETIVO**	300,00	1.500,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MAIO 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
29.153,00	**3,50**	**1.020,36**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 1020,36.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.807-6

FAVORECIDO: NOROESTE MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 37.680.199/0001-56
VALOR: R$ 30.419,12
DEBITO EM: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062519
AUTENTICACAO SISBB: B.D33.144.481.801.B6C

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00521
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	23/06/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	17:23:43

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
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO
INSC. MUN.: 993053368
FONE: 6233574335
CEP: 76.400-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
13,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de MAIO de 2025, conforme contrato 065/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 897,00	R$ 29.900,00
5,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 52,50	R$ 1.750,00
5,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 9,38	R$ 312,50
9,0000	4.01	ATENDIMENTOS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 13,50	R$ 450,00

Total: R$ 32.412,50

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$32.412,50**
VALOR LÍQUIDO	**R$30.419,12**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	210,68
COFINS	R$	972,38
CSLL	R$	324,13
INSS	R$	0,00
IR	R$	486,19

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	32.412,50
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.993,38
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	32.412,50
- ISS DEVIDO	R$	**972,38**

COD. DE VERIFICAÇÃO
4195-4287

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 461.663.800-6

FAVORECIDO: CARDIO VIDA SMA LTDA
CPF/CNPJ: 19.609.790/0001-35
VALOR: R$ 32.380,00
DEBITO EM: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062507
AUTENTICACAO SISBB: 0.D66.7FC.E32.5D0.9EB

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	0000000336
Data e Hora de Emissão	24/06/2025 14:45:26
Código de Verificação	4afc

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, Nº: 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 MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 064/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
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	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	32.380,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	32.380,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	32.380,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	32.380,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	32.380,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	971,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
32.380,00	**0,00**	**32.380,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 50.209,75
DEBITO EM: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062513
AUTENTICACAO SISBB: 1.1B3.AF8.F49.21B.7FE

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:	00983
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	23/06/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	15:19:22

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
18,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de MAIO de 2025, conforme contrato 051/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 1.242,00	R$ 41.400,00
25,0000	4.01	CONSULTAS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 37,50	R$ 1.250,00
31,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA VALOR TOTAL: R$ 53.500,00 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	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 325,50	R$ 10.850,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$53.500,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$50.209,75**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	347,75
COFINS	R$	1.605,00
CSLL	R$	535,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	802,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	53.500,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	3.290,25
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	53.500,00
- ISS DEVIDO	R$	**1.605,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
8C98-0CC1

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:	01020
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	23/06/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	15:00:39

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052289
NOME FANTASIA:	CLINICA DE OLHOS CGF	**FONE:**	6233572164
CPF/CNPJ:	28.857.948/0001-87	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N SALA 01 , Qd. 14 , Lt. 55		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de MAIO de 2025, conforme contrato 001/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 17 CIRURGIA CATARATA VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 VALOR TOTAL R$ 20.400,00 7 CIRURGIA PITERIGIO VALOR UNITARIO R$ 1.150,00 VALOR TOTAL R$ 8.050,00 67 CONSULTAS VALOR UNITARIO R$ 132,25 VALOR TOTAL R$ 8.860,75 5 BIOMETRIAS CERATMETRIAS VALOR UNITARIO R$ 138,00 VALOR TOTAL R$ 690,00	R$ 38.000,75	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 1.140,02	R$ 38.000,75

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$38.000,75**
VALOR LÍQUIDO	**R$38.000,75**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	38.000,75
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	38.000,75
- ISS DEVIDO	R$	**1.140,02**

COD. DE VERIFICAÇÃO
34C0-FB32

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Sicoob (756)
Coop/agencia: 5024
Cc 26617-5
CNPJ: 28.857.948/0001-87
CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 34.900,46
DEBITO EM: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062516
AUTENTICACAO SISBB: A.E7C.B14.DCF.787.051

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:	00984
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	23/06/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	16:06:41

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
12,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de MAIO de 2025, conforme contrato 050/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 828,00	R$ 27.600,00
15,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 157,50	R$ 5.250,00
39,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 73,13	R$ 2.437,50
22,0000	4.01	ATENDIMENTOS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 33,00	R$ 1.100,00
2,0000	4.01	HISTERECTOMIA	R$ 400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 24,00	R$ 800,00

Total: R$ 37.187,50

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$37.187,50**
VALOR LÍQUIDO	**R$34.900,46**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	241,72
COFINS	R$	1.115,63
CSLL	R$	371,88
INSS	R$	0,00
IR	R$	557,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	37.187,50
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.287,04
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	37.187,50
- ISS DEVIDO	R$	**1.115,63**

COD. DE VERIFICAÇÃO
80B3-3555

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

```
26/06/2025    - BANCO DO BRASIL -    16:28:04
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                  26/06/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.044.821
VALOR TOTAL                              8.918,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R A S VIEIRA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         44.821-4
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO              F.CC3.0D9.387.111.282
```

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	**0000000015**
Data e Hora de Emissão	**25/06/2025 09:13:34**
Código de Verificação	**9a7f**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R A S VIEIRA**
Nome Fantasia: **RASV MEDICINA COM EXCELENCIA**
CNPJ: **55.681.777/0001-50** Inscrição Municipal: **651008605**
Endereço: **R 04, Nº: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84767200**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	7,0000	1.300,0000	0,0000	9.100,0000

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

ORDEM DE FATURAMENTO MES DE MAIO/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.	9.100,00	2,00	182,00
TOTAL DO ISS			182,00

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	182,00
(=) Valor Líquido	R$	8.918,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.100,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	182,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
9.100,00	**0,00**	**9.100,00**

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000015

Data e Hora de Emissão
25/06/2025 09:13:34

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R A S VIEIRA**
Nome Fantasia: **RASV MEDICINA COM EXCELENCIA**
CNPJ: **55.681.777/0001-50** Inscrição Municipal: **651008605**
Endereço: **R 04, 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$
7,0000	**PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	9.100,00

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
9.100,00	**2,00**	**182,00**

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$ 182,00.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.11
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 10.983-5

FAVORECIDO: VIEIRA DA SILVA MEDICINA E SAUDE LT
CPF/CNPJ: 24.351.815/0001-83
VALOR: R$ 12.275,58
DEBITO EM: 26/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062608
AUTENTICACAO SISBB: 7.BEC.CA4.359.5D9.652

PREFEITURA MUNICIPAL DE PADRE BERNARDO

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.170.331/0001-32
EMAIL: coletoriapb@gmail.com
Rua 05 Area Especial SN Setor Oeste, N null. FONE: (61) 3633-1794

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00303
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	25/06/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	09:27:22

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	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Maio de 2025, conforme contrato 043/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 3 PLANTAO 24H M/S (ENFERMARIA) R$ 2.400,00= 7.200,00 2 PLANTAO 24H F/S (ENFERMARIA) R$ 2.600,00= 5.200,00 4 AUXILIO MEDICO C/E R$ 170,00= 680,00	R$ 13.080,00	R$ 0,00	R$ 0,00	2,0000%	R$ 261,60	R$ 13.080,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$13.080,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$12.275,58**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	85,02
COFINS	R$	392,40
CSLL	R$	130,80
INSS	R$	0,00
IR	R$	196,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	13.080,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	804,42
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	13.080,00
- ISS DEVIDO	R$	**261,60**

COD. DE VERIFICAÇÃO
379C-2C29

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/

```
26/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:28:04
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
        DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   26/06/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.044.792
VALOR TOTAL                              13.122,20
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: J A FERREIRA FILHO
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          44.792-7
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            F.D97.8CE.78C.465.A2B
```

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	**0000000014**
Data e Hora de Emissão	**25/06/2025 09:11:07**
Código de Verificação	**fab4**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **J A FERREIRA FILHO**
Nome Fantasia: **JOSE ALVES SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **55.681.492/0001-10** Inscrição Municipal: **651008622**
Endereço: **R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 88426384**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	8,0000	1.200,0000	0,0000	9.600,0000
PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	2,0000	1.300,0000	0,0000	2.600,0000
AUXILIO MEDICO C/E	04.01	7,0000	170,0000	0,0000	1.190,0000

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS NO MES DE MAIO/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.	13.390,00	2,00	267,80
TOTAL DO ISS			267,80

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.390,00
(-) 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$	267,80
(=) Valor Líquido	R$	13.122,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.390,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.390,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.390,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	267,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
13.390,00	**0,00**	**13.390,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000014

Data e Hora de Emissão
25/06/2025 09:11:07

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$
8,0000	**PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.200,00	9.600,00
2,0000	**PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	2.600,00
7,0000	**AUXILIO MEDICO C/E**	170,00	1.190,00

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVICOS MEDICOS NO MES DE MAIO/2025 CONFORME CONTRATO DE SERVICOS 025/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 0

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
13.390,00	**2,00**	**267,80**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 267,80.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.12
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: 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$ 14.446,05
DEBITO EM: 26/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062611
AUTENTICACAO SISBB: F.36F.6B9.5D0.F55.42D

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000477**
Data e Hora de Emissão	**25/06/2025 06:49:08**
Código de Verificação	**7b3e**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **N. B. SOUZA II - NEOVITTA**
Nome Fantasia: **NEOVITTA - MEDICOS E DIAGNOSTICOS**
CNPJ: **23.806.077/0001-59** Inscrição Municipal: **651004097**
Endereço: **R DAS CAMELIAS, N°: SN, RESIDENCIAL BOM SUCESSO, QUADRAB LOTE 15, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
4 PLANTAO DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 9.600,00
2 PLANTAO DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 5.200,00
1 AUXILIO MEDICO C/E - VALOR UNITARIO R$ 170,00 - TOTAL: R$ 170,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITTA - ME
CNPJ: 23.806.077/0001-59

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	14.970,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	523,95
(=) Valor Líquido	R$	14.446,05

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	14.970,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	14.970,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	14.970,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	523,95

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
14.970,00	**0,00**	**14.970,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000477

Data e Hora de Emissão
25/06/2025 06:49:08

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **N. B. SOUZA II - NEOVITTA**
Nome Fantasia: **NEOVITTA - MEDICOS E DIAGNOSTICOS**
CNPJ: **23.806.077/0001-59** Inscrição Municipal: **651004097**
Endereço: **R DAS CAMELIAS, 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 MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
4 PLANTAO DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 9.600,00
2 PLANTAO DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 5.200,00
1 AUXILIO MEDICO C/E - VALOR UNITARIO R$ 170,00 - TOTAL: R$ 170,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITTA - ME
CNPJ: 23.806.077/0001-59

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
14.970,00	**3,50**	**523,95**

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$ 523,95.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

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	**0000007435**
Data e Hora de Emissão	**03/06/2025 10:51:38**
Código de Verificação	**42f8**

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** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇO DE ELETRICO	14.01	1,0000	30,0000	0,0000	30,0000

Observação: PRESTAÇAO DE SERVIÇO NO VEICULO AMBULÂNCIA RANGER PLACA SCN9G74. KM 84196 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023.

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)	30,00	3,50	1,05
TOTAL DO ISS			1,05

CNAE / Atividade Município
4520001 / SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	30,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1,05
(=) Valor Líquido	R$	28,95

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	30,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	30,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	30,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1,05

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
30,00	**0,00**	**30,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000007435

Data e Hora de Emissão

03/06/2025 10:51:38

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	**SERVIÇO DE ELETRICO**	30,00	30,00

Observação: PRESTAÇAO DE SERVIÇO NO VEICULO AMBULÂNCIA RANGER PLACA SCN9G74. KM 84196 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 0...

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
4520001 / SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
30,00	**3,50**	**1,05**

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$ 1,05.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

RECEBEMOS DE 'SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 99,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001857 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS COD.:540	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA

RUA 14 N.47-A ESQUINA COM RUA 04, 16
CENTRO
PORANGATU GO
CEP: 76550-000
Fone: (62) 3367-1233

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001857
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0600 1735 0800 0191 5500 1000 0018 5710 0008 3864

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: 152259087937177
28/06/2025 12:00:39

52100173508000191000112800 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103936459		00.173.508/0001-91

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS Cod.:540				27.949.878/0005-58	28/06/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA 11 QD.02 LT.02 APT FLAT 02 ANDAR AREAB SALA 2			CENTRO	76550-000	28/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO			11:55:34

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**99,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
366	FONTE ATX 200W	99999900	0102	5102	UN	1	99,0000	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.Dados P/ Pagamento BANCO ITAU SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA AGENCIA: 4347 C/C: 27852-7 OU PIX(CHAVE CNPJ): 00.173.508/0001-91	

05/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:58:19
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 57.288,08
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 0.3D1.D9B.783.291.4FF

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEMCNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square UrbanOffice, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 57.288,08 (cinquenta e sete mil, duzentos e oitenta e oito e oito centavos) referente rateio do HMP/CEM do mês de Maio de 2025.

Porangatu-Go

05 de Junho de 2025.

```
20/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:47:24
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                  20/06/2025
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                             10.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.A57.4CC.2AE.B9B.93A
```

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

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE
RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL
HMP/CEMCNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square UrbanOffice, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais) referente rateio do HMP/CEM parcial referente ao mês de Junho de 2025.

Porangatu-Go

20 de Junho de 2025.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.15
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 203.046-4

FAVORECIDO: SERGIO LEMES MARTINS
CPF/CNPJ: 283.023.111-20
VALOR: R$ 1.180,00
DEBITO EM: 09/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060903
AUTENTICACAO SISBB: B.B70.3C0.A90.C39.CD1

RECIBO

Recebi do Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS, inscrito no CNPJ sob n° 27.949.878/0005-58; atual gestor do Hospital Municipal de Porangatu, a quantia de R$ 1.180,00 (um mil cento e oitenta reais), dando plena, total e irrevogável quitação do aluguel da sala localizada na Rua 11, Qd 02, Lt 02, Apt Flat , 2° andar, Area B, Sala 02, Centro, Porangatu-GO. Referente 03/2025.

VALOR BRUTO 03/2025	R$ 1.180,00
(-)PIS	R$ -
(-)COFINS	R$ -
(-)IR	R$ -
(-)CSLL	R$ -
TOTAL PAGO:	R$ 1.180,00

Pagamento através de Ted

Porangatu-Go, 09 de Junho de 2025.

Sergio Lemes Martins

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.15
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 203.046-4

FAVORECIDO: SERGIO LEMES MARTINS
CPF/CNPJ: 283.023.111-20
VALOR: R$ 1.180,00
DEBITO EM: 09/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060904
AUTENTICACAO SISBB: 7.2CA.439.C2E.676.D91

RECIBO

Recebi do Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS, inscrito no CNPJ sob n° 27.949.878/0005-58; atual gestor do Hospital Municipal de Porangatu, a quantia de R$ 1.180,00 (um mil cento e oitenta reais), dando plena, total e irrevogável quitação do aluguel da sala localizada na Rua 11, Qd 02, Lt 02, Apt Flat , 2° andar, Area B, Sala 02, Centro, Porangatu-GO. Referente 04/2025.

VALOR BRUTO 04/2025	R$ 1.180,00
(-)PIS	R$ -
(-)COFINS	R$ -
(-)IR	R$ -
(-)CSLL	R$ -
TOTAL PAGO:	R$ 1.180,00

Pagamento através de Ted

Porangatu-Go, 09 de Junho de 2025.

Sergio Lemes Martins

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.15.55
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:       1.108-6

FAVORECIDO:  A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$                                 914,70
DEBITO EM: 18/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061803
AUTENTICACAO SISBB:        8.7F1.616.CB8.7F8.DDB
```

RECONHECIMENTO DE NATUREZA E/OU ALTERAÇÃO DE PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO 06/06/2025 - DEST / REM - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL R$ 914,70

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002324
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

RUA 01, 06 - VILA SOARES -
CEP 76690-000 - Jaraguá - GO
TEL. (62)3362-2004 - FAX 3362-2004

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002324 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0603 5307 1500 0144 5500 1000 0023 2411 8710 6999

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152259002861255 06/06/2025 09:10:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	06/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S N QD 021 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	06/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
INHANGATU	62911-9312	GO		09:10:05

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 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2005786	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

Kethlane Gomes R. Silva
Administrativo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n. 4103/2025. cont. gestao 039/2023.fundo munic. saude pgto. ag. 0946 003 1108 6. am freitas alves cia ltda. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 13,72, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	Kethlane Gomes R. Silva Administrativo

NOVAERA MASTER EDP

Digitalizado com CamScanner

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtual/desk/pdf/validar-assinatura-digital/ informando o código 32845 e o código verificador 472

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 642,18
DEBITO EM: 18/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061802
AUTENTICACAO SISBB: 0.85A.44D.53A.F96.198

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.43
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: 3299-9 - SICOOB ENGECRED
CONTA: 28.490-4

FAVORECIDO: GOMES COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS
CPF/CNPJ: 17.830.015/0001-80
VALOR: R$ 1.918,78
DEBITO EM: 24/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062407
AUTENTICACAO SISBB: E.EF9.4C7.6A3.102.0AE

RECEBEMOS DE GOMES COM. VAR. DE ART. DE ARM. LTDA ME, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.003.082
Série: 001

BAZAR PROF ALCIDES

GOMES COM. VAR. DE ART. DE ARM. LTDA ME
AV ADELINO A. DE AZEVEDO N 125 Q 10 L 10
SETOR CENTRAL
PORANGATU/GO
CEP: 76.550-000
Telefone: (62) 3367-2170

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.003.082
Série: 001
Folha: 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0417 8300 1500 0180 5500 1000 0030 8210 0047 3120

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152258816255064 - 23/04/2025 13:24:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
105634166		17.830.015/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J. / C.P.F.		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58		23/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDA Nr. SN		CENTRO		76550000	23/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL**		**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO			13:24:56

FATURA / DUPLICATA

303317/01	24/04/2025	1.918,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.918,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.918,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 1 - TERC 2 - DEST 9 - SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S.	ALÍQUOTAS I.P.I.
10511	TECLADO E MOUSE LETRON Tot. Tributos R$ 20,83 Federal R$ 15,40 Estadual	84716052	0102	5102	KIT	2,00	109,99	0,00	219,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8361	TINTA PARA CARIMBO RADEX	85252072	0102	5102	UN	3,00	6,99	0,00	20,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
131	MARCA TEXTO Tot. Tributos R$ 10,07 Federal R$ 12,72 Estadual	64041900	0102	5102	UN	15,00	4,99	0,00	74,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3770	FITA CREPE Tot. Tributos R$ 10,75 Federal	61161000	0102	5102	UN	10,00	7,99	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8740	TESOURA TRIS T208S 21CM	85252072	0102	5102	UN	3,00	20,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9377	APONTADOR C/ DEPOSITO	85252072	0102	5102	UN	6,00	4,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5793	CANETA PARA RETROPROJETOR PONTA 2.0MM JO Tot. Tributos R$ 9,16 Federal	42022220	0102	5102	UN	10,00	4,50	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8772	PRANCHETA ACRILICA OFICIO ACRIMET	85252072	0102	5102	UN	7,00	22,00	0,00	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6672	PASTA SANFONADA 12 DIVISORIAS POLIBRAS Tot. Tributos R$ 16,71 Federal	48209000	0102	5102	UN	5,00	22,90	0,00	114,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8762	PASTA ABA OFICIO 2,5CM POLIBRAS	85252072	0102	5102	UN	10,00	6,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9667	GRAMPEADOR BAZZE B5325	85252071	0102	5102	UN	4,00	12,99	0,00	51,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2095	CLIPS N 2 100 UNIDADES JOCAR OFFICE Tot. Tributos R$ 1,89 Federal	48021000	0102	5102	CX	6,00	2,99	0,00	17,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3543	GRAMPO 26/6 JOCAR COBREADO C/5000 Tot. Tributos R$ 4,83 Federal R$ 6,11 Estadual	64029990	0102	5102	CX	6,00	5,99	0,00	35,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
632	CADERNO BROCHURA 80/96FLS FORONI Tot. Tributos R$ 5,73 Federal R$ 8,39 Estadual	48202000	0102	5102	UN	10,00	6,99	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8360	CAIXA DE ENVELOPE A4	85252072	0102	5102	UN	1,00	224,99	0,00	224,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10512	PASTA GRAMPO TRILHO PLASCONY Tot. Tributos R$ 29,18 Federal	48209000	0102	5102	UN	40,00	5,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10263	RESMA DE PAPEL CHAMEX A4 75G/M 500FLS	85252072	0102	5102	UN	15,00	30,99	0,00	464,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Kethlin Gleides R. Silva
Administrativo

Digitalizado com CamScanner

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 29719 e o código verificador 4059.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.43
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 17.391-8

FAVORECIDO: GEP PAPELARIA LTDA
CPF/CNPJ: 10.954.122/0001-70
VALOR: R$ 1.361,30
DEBITO EM: 24/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062405
AUTENTICACAO SISBB: 5.C9A.858.A8F.E95.DA1

www.sonectecnologia.com.br

RECEBEMOS DE GEP PAPELARIA LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

Valor: 1.361,30	NF-e
Nº Fat:	N: 000082527
	SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 000082527
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0410 9541 2260 0170 5500 1000 0825 2710 0007 6572

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: 152258816518562 23/04/2025 14:35:22

52110954122000170000117300044

GEP PAPELARIA LTDA ME

AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 101 - AV. FEDERAL
CENTRO
PORANGATU GO
CEP: 76550-000
Fone: (62) 3367-1711

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104508701		10.954.122/0001-70

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	23/04/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B		CENTRO	76550-000	23/04/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU		GO		14:35:16

FATURA
OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	502,00	1.361,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO FIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	1.361,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0512	EVA C/ GLITER 40X48CM	39211900	0102	5102	FL	2	4,0000	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0790	EVA 40*60 LISO	83040000	0102	5102	FL	2	4,0000	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0268	GRAMPO 23/23 GALVANIZADOS	83052000	0102	5102	UN	2	4,9000	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0003	MOLHA DEDO WALEU	34011900	0102	5102	UN	3	5,0000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1267	MARCADOR QB COMPACTOR AZUL	96082000	0102	5102	UN	10	10,0000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
311	CANETA COMPACTOR 07 CX AZUL C/50	96081000	0102	5102	CX	1	65,0000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
250	CLIPE FRAMA 3/0 GALV 50UN	83040000	0102	5102	CX	3	5,0000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
8887	LIGAS	40169990	0102	5102	PC	5	8,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
105	PASTA EM L	42021210	0102	5102	UN	25	1,5000	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
9671	LIVRO ATA SAO DOMINGOS 100FLS	48202000	0102	5102	UN	1	22,0000	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
4579	LIVRO ATA TILIBRA 50FLS	83040000	0102	5102	UN	10	15,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5254	FITA PVC SCOTCH 3M 45X45 TRANSPARENTE	39191000	0102	5102	UN	15	9,0000	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0611	PASTA AZ FRAMA	34022000	0102	5102	UN	10	22,0000	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5103	ARQUIVO MORTO POLIONDA	39231090	0102	5102	UN	10	14,0000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
4491	EXPOSITOR DELLO FUME	83040000	0102	5102	UN	5	44,0000	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5660	PRANCHETA ACRILICA	83040000	0102	5102	UN	8	22,0000	176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS Nota fiscal referente o Pedido N 3881/2025 - Contrato de Gestao039/2023 Fundo Municipal de Saude de Porangatu. BANCO ITAUAGENCIA 4347CONTA CORRENTE 17391-8BANCO 341CNPJ-10 954 122/0001-70 pix

RESERVADO AO FISCO

Kethlane Gigles R. Silva
Administrativo

www.sonectecnologia.com.br

Digitalizado com CamScanner

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdocs/validar-assinatura-anexo informando o código 30019 e o código verificador 4086.

Recebemos de M. DE FATIMA SILVA DIAS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 04/06/2025 Destinatário: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS Valor Total: R$ 3.445,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.349
Série 000

M. DE FATIMA SILVA DIAS

GLOBO LASER ink jet

RUA 05 QD 31 LT 3 - CENTRO, 000, 000 - CENTRO - PORANGATU - GO
Fone: (62)3362-8121 - CEP: 76550-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.001.349
SÉRIE 000
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0606 9453 5300 0140 5500 0000 0013 4910 3054 2800

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e https://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	152258996210165 - 04/06/2025 14:53:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
103789368		06.945.353/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	04/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R 11 QD 02 L2 APT FLAT02 ANDAR AREA B SLA2, SN AREA B	CENTRO		76.550-000	04/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO	(62)99832-9616		14:40

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	3.445,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.445,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emit/Remet				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
789891343833	TONER COMPAT BROTHER TN2340/2370/TN660 BY QUALY	84439923	0102	5102	UN	25,00	85,00	0,00	2.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908065744125	TONER COMPAT. PANTUN 210/220 PRETO	84439933	0102	5102	UN	3,00	140,00	0,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
789891343615	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Com fulcro no contrato de gestão 39/2023 nota ref ao pedido Nº4326/2025 - conta para deposito: BANCODO BRASIL, AGÊNCIA:0513-4 / C.C.21.806-5 - M. DE FATIMA SILVA DIAS	Keithane Gomes N. Silva Administrativo

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/06/2025 14:53:43

EMITIDA PELO SISTEMA CIAF

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 32778 e o código verificador 4462.

Digitalizado com CamScanner

3. DESPESAS OPERACIONAIS

04/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:07:18
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 04/06/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.029.126
VALOR TOTAL 4.602,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIONORTE DISTRIBUIDORA DE
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 29.126-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 3.CCD.879.04A.293.CB7

RECEBEMOS DE BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.009.827
SÉRIE 1

BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME

RUA 13 N.7 QD5 LT3
CENTRO
PORANGATU GO
6233672420 6233672420 76550007
contato@bionorte.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.009.827 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.05.17.50.737.300/0156-55-001.000.009-827-100.022.159.8	152258905296010

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IAGS PORANGATU	IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	15/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
RUA 11 S N QD. 02 LT. 02	CENTRO	76550-000	15/05/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	6239119312	GO	ISENTO	16:35:40

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0009827/1	15/05/2025	4.602,20						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.664,43	506,24	0,00	0,00	**4.602,20**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**4.602,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS-PGTU	[1]				48.740.351/0020-28

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO N.36	PORANGATU	GO	10.394.166-5

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS		0009827	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0019440	+ BUPIVACAINA+GLICOSE 5 MG+80 MG/4 ML AR-018/23 Trib Aprox R$:322.13 Fed., 407.15 Est.	HIPOLABOR	30-DEC-25	AR-018/23	30049061		020	5102	AMP	500,00	4,7900	0	0	0	R$ 2.395,00	1.386,58	263,45	0,00	19	0
0006024	+ DIPIRONA 500MG/ML 2ML 20751024 Trib Aprox R$:27.71 Fed.	SANTISA 1018600360022	23-OCT-26	20751024	30039099		020	5102	AMP	200,00	1,0300	0	0	0	R$ 206,00	119,26	22,66	0,00	19	0
0017555	+ NOREPINEFRINA 8MG/4ML INJ 23111252 Trib Aprox R$:61.87 Fed.	HYPOFARMA	30-NOV-25	23111252	30039099		020	5102	AMP	100,00	4,6000	0	0	0	R$ 460,00	266,32	50,60	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

| | | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$:619.00 Conforme Lei nº 12.741/12 Fonte IBPT 5oi7eW | A BIONORTE DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSUEM RASTREABILIDADE , LICITUDE E AUTENTICIDADE CONF.ART 07 RDC 430/2020 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
651002819	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00017 PATRICIA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0022159
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO Nº 3430/2025
CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FMS PORANGATU
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003

RESERVADO AO FISCO

Impresso pelo GESTCOM - www.gestcom.com.br

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 32483 e o código verificador 4397.

RECEBEMOS DE BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.009.827
SÉRIE 1

BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME

RUA 13 N.7 QD5 LT3
CENTRO
PORANGATU GO
6233672420 6233672420 76550007
contato@bionorte.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.009.827 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.05.17.50.737.300/0156-55-001.000.009-827-100.022.159.8	152258905296010

0018201	+ OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL 23031870 Trib Aprox R$:189.81 Fed.	BLAU	06-FEB-26	23031870	30049069		020	5102	AMP	180,00	7,8400	0	0	0	R$ 1.411,20	817,01	155,23	0,00	19	0
0018742	+ VITAMINA K 10MG/ML 1ML AU-006/23 Trib Aprox R$:17.48 Fed.	HIPOLABOR	31-MAR-26	AU-006/23	30049099		020	5102	AMP	50,00	2,6000	0	0	0	R$ 130,00	75,26	14,30	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

| | | | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$:619.00 Conforme Lei nº 12.741/12 Fonte IBPT 5oi7eW | A BIONORTE DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSUEM RASTREABILIDADE , LICITUDE E AUTENTICIDADE CONF.ART 07 RDC 430/2020 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
651002819	0,00	0,00	0,00

ROTA
001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00017 PATRICIA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0022159
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO Nº 3430/2025
CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FMS PORANGATU
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003

RESERVADO AO FISCO

Impresso pelo GESTCOM - www.gestcom.com.br

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 32483 e o código verificador 4397.

04/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:07:18
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/06/2025
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL 11.229,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 5.97D.6BB.8CB.3CC.826

4427

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 044.474 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPRIBIO DIAGNOSTICA

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31 LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3922-2500
caique@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída [1]

Nº 044.474
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0616 6780 5800 0129 5500 1000 0444 7413 3726 7173

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152258994830500 - 04/06/2025 09:30:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	04/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA SAÍDA
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76.550-000	04/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
Porangatu	(62) 99606-3055	GO		09:20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.229,93	1.870,98	0,00	0,00	11.229,93

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.229,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
CLT50ES-RGM	COLETOR SEM PA ESTERIL INDIVIDUAL 50 ML TRANSLUCIDO TAMPA VERMELHA #lotes: 251607 (01/04/2027) GTIN/EAN: 7898599570478	39269040	000	5.102	PCT	25,00	39,9900	999,75	999,75	189,95	0,00	19,00	0,00
1770270	Laborcontrol 1 (1x5mL)	38229000	600	5.102	KIT	5,00	100,3700	501,85	501,85	95,35	0,00	19,00	0,00
1770280	Laborcontrol 2 (1x5mL) #lotes: 2502629080 (31/03/2026)	38229000	600	5.102	KIT	5,00	100,3700	501,85	501,85	95,35	0,00	19,00	0,00
1770320	Immunology Control level 1 #lotes: 2409609480 (30/05/2026)	38229000	600	5.102	KIT	2,00	256,9700	513,94	513,94	97,65	0,00	19,00	0,00
1770190	Laborcal (1x3mL) #lotes: 2503633100 (30/09/2026)	38229000	600	5.102	KIT	2,00	102,0200	204,04	204,04	38,77	0,00	19,00	0,00
1770130	Glicose GOD-PAP Liq Stable2x250mL+4mLSTD #lotes: 2504639530 (30/07/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	100,0500	100,05	100,05	19,01	0,00	19,00	0,00
1770300	Ureia UV Liquid Stable 2x80+2x20+4mLSTD #lotes: 2501626530 (28/02/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	151,5200	151,52	151,52	28,79	0,00	19,00	0,00
1770040	Bilirubin T (1x80mL+1x16mL) #lotes: 2501626100 (30/07/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	126,4000	252,80	252,80	48,03	0,00	19,00	0,00
1770030	Bilirubin D (1x80mL+1x16mL) #lotes: 2503632640 (30/09/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	126,4000	252,80	252,80	48,03	0,00	19,00	0,00
1770120	Gama-Glutamyl Transferase	38221990	600	5.102	KIT	2,00	116,3300	232,66	232,66	44,21	0,00	19,00	0,00
1770140	GOT (AST)-UV Liq Stable (2x48mL+2x12mL) #lotes: 2505640520 (28/02/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	114,6500	229,30	229,30	43,57	0,00	19,00	0,00
1770150	GPT (ALT)-UV Liq Stable (2x48mL+2x12mL) #lotes: 2412621420 (30/03/2026), 2504635650 (30/03/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	114,6500	229,30	229,30	43,57	0,00	19,00	0,00
1770110	Alkaline Phosphatase	38221990	600	5.102	KIT	1,00	113,3500	113,35	113,35	21,54	0,00	19,00	0,00
1770240	CRP (1x50mL + 1x10mL) #lotes: 2408605120 (30/11/2025)	30021590	600	5.102	KIT	3,00	460,9000	1.382,70	1.382,70	0,00	0,00	0,00	0,00
000000000001770020	Amylase (2x30mL) #lotes: 2502629360 (30/08/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	321,2000	321,20	321,20	61,03	0,00	19,00	0,00
1770070	CK NAC (1x50mL + 1x10mL) #lotes: 2411619700 (30/12/2025)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	239,4400	239,44	239,44	45,49	0,00	19,00	0,00
1770780	TP (10X2ML)	38221990	000	5.102	UN	1,00	120,0000	120,00	120,00	22,80	0,00	19,00	0,00
000000000001770790	TTPA (4x2,5mL +1x10mL) #lotes: 2410613000 (11/01/2026)	38221990	000	5.102	UN	1,00	78,0000	78,00	78,00	14,82	0,00	19,00	0,00
P5ML	PIPETA SOROLOGICA DE VIDRO 5ML GRADUADA 1/10	70179000	000	5.102	UN	4,00	47,5000	190,00	190,00	36,10	0,00	19,00	0,00
P10ML	PIPETA SOROLOGICA DE VIDRO 10ML GRADUADA 1/10	70179000	000	5.102	UN	4,00	47,5000	190,00	190,00	36,10	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 1.644,37 (Federal) e R$ 2.133,69 (Estadual). Fonte: IBPT 6A0A76 PEDIDO Nº 4092/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU. DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR	

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31
LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3922-2500

caique@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 044.474
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0616 6780 5800 0129 5500 1000 0444 7413 3726 7173

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152258994830500 - 04/06/2025 09:30:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	%ICMS	%IPI
TNI-D20	TROPONINA I RAPID TEST - 1,0 ng/mL - C/20 - BIOCON #lotes: 06112024M2 (14/10/2026) GTIN/EAN: 7898645980732	38221990	100	5.102	CX	6,00	85,0000	510,00	510,00	96,90	0,00	19,00	0,00
hCG10-T50	hCG RAPID TEST 10 mUI - S&U C/50 - BIOCON #lotes: HCG-1240807 (05/08/2026) GTIN/EAN: 7898647060838	38221990	100	5.102	KIT	2,00	42,0000	84,00	84,00	15,96	0,00	19,00	0,00
C5951	CELER FINECARE ONE STEP D-DIMERO QUANTITATIVO	38229000	500	5.102	KIT	2,00	650,0000	1.300,00	1.300,00	247,00	0,00	19,00	0,00
C11190	TRQ00133_01 - CELER FINECARE TROPONINA I QUANTITATIVA. - TNI - 25 #lotes: F2031A50AAD-I (16/04/2026)	38221990	500	5.102	KIT	1,00	500,0000	500,00	500,00	95,00	0,00	19,00	0,00
C11202	TRQ00137_01 - CELER FINECARE NT-proBNP QUANTITATIVO. - NT PROBNP - 25 #lotes: F20218206AD-I (27/05/2026)	38221990	500	5.102	KIT	1,00	1.050,0000	1.050,00	1.050,00	199,50	0,00	19,00	0,00
C11220	TRQ00142_01 - FINECARE BHCG TESTE QUANTITATIVO. - BHCG - 25 #lotes: F22517C0BAD-I (18/04/2026)	38221990	500	5.102	KIT	1,00	385,0000	385,00	385,00	73,15	0,00	19,00	0,00
1770100	Creatinine (2x100mL+2x25mL+1x30mL STD) #lotes: 2504638010 (30/01/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	104,6900	209,38	209,38	39,78	0,00	19,00	0,00
506	CUBETAS REDUZIDAS CX C/100 Lote: 5.24.343 #lotes: 5.24.343 (01/01/2035)	39269040	000	5.102	CX	1,00	147,0000	147,00	147,00	27,93	0,00	19,00	0,00
181620	MICROTUBO TIPO EPPEDORF VOL. 2,0ML GRADUADO CRAL #lotes: 05052021G (04/05/2026)	39269040	000	5.102	PC	1,00	240,0000	240,00	240,00	45,60	0,00	19,00	0,00

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:28:07
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 02/06/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 3.630,35
****** 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 B.074.CAF.562.B05.6E7

4393

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.100.607 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 [1]

Nº 000.100.607
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0426 4573 4800 0104 5500 1000 1006 0712 5101 4665

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152258842965358 30/04/2025 14:18:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	30/04/2025 14:16

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 SN	CENTRO	76.550-000	30/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL.

001	30/05/2025	3.630,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.489,09	282,93	0,00	0,00	3.630,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.630,35

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18				0,000	77,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0003038	+ATADURA GESSADA 15CMX3MT.C/20(CYSNE) |MARCA CYSNE/CREMER | EAN 17891800214359 |	352262441J	31/10/2027	90211099	040	5.102	CX	15	0,00	53,4000	0,00	801,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003830	FRALDA DESC. GERIATRICA M C/8 (MASTER) |MARCA KISSES | EAN 7898100320103 |	46260	22/11/2027	96190000	020	5.102	PCT	7	0,00	13,8800	0,00	97,16	51,14	9,72	0,00	19,00	0,00
0007232	INDICADOR QUIMICO C/250 TIRAS CLASSE 5 |MARCA CLEAN UP | EAN 7898939079203 |	CLIT4524	07/11/2026	38229000	020	5.102	PCT	10	0,00	59,2000	0,00	592,00	311,57	59,20	0,00	19,00	0,00
0009580	MASCARA OXIGENIO INF. C/RESERV. E TUBO |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283818305 |	SMCUAA00 2B	28/02/2027	90192010	020	5.102	UN	20	0,00	4,5094	0,00	90,19	47,47	9,02	0,00	19,00	0,00
0000178	TIRAS GLICOSE ONCALL PLUS C/50 |MARCA ON CALL PLUS | EAN 7908007901173 |	1292524	23/06/2026	38221920	020	5.102	CX	100	0,00	20,5000	0,00	2.050,00	1.078,91	204,99	0,00	19,00	0,00

CALC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7° DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO Isencao de ICMS conforme Anexo IX, Art 6§, Inciso LXVIII RCTE/GO (Convenio de ICMS 126/2010) - Artigo 44, inciso IV, alinea do RICMS/PA PEDIDO 0200486 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02 PROCESSO 3256/2025 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	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.30.04
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO
CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA
CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36
VALOR: R$ 20.881,00
DEBITO EM: 03/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060302
AUTENTICACAO SISBB: C.178.7D3.AB1.A6F.0CD

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 27/05/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 20.881,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.258
Série 001

INOV DIAGNOSTICA LTDA

Inov Diagnóstica
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO

AVENIDA FREI CONFALLONI, SN,
QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO
VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP:
74495-060
Fone: (62)99101-1160

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.258
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0553 2044 3100 0136 5500 1000 0002 5814 0841 1167

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	**152258949840140 27/05/2025 12:53:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
201033895		53.204.431/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	27/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA 11 S/N, S/N AD. 02, LT. 02, APT FLAT, 02 ANDAR, AREA B, SALA 02	CENTRO		76550-000	27/05/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO			12:53:39

PARCELAS

Número	258-1-01/01/1
Vencimento	28/05/2025
Valor	R$ 20.881,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.812,64 (32,63 %)	20.881,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.881,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
BC01026	KIT IONS SODIO 60 ML - BIOCLIN Lote: 41 Val: 30/11/25 Fabric: 30/11/24 Val Aprox Tributos: 1.272,04 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	4,000	980,00	0,00	3.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BC01025	KIT IONS POTASSIO 50 ML - BIOCLIN Lote: 41 Val: 31/10/24 Fabric: 31/10/24 Val Aprox Tributos: 1.427,80 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	4,000	1.100,00	0,00	4.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898711762125	TUBO VACUO EDTA K3 - 4ML - C/ 100 UNID - NEOLAB Lote: EK25V0401 Val: 01/04/27 Fabric: 01/01/25 Val Aprox Tributos: 472,70 (33,23%)	90183999	0102	5102	RACK	25,000	56,90	0,00	1.422,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3606	TUBO VACUO GEL SEP. + ATIV. COAG. 3,5 ML - C/ 100 UNID. - VACURATE Lote: 5084 Val: 01/07/26 Fabric: 01/01/25 Val Aprox Tributos: 729,40 (33,23%)	90183999	0102	5102	RACK	25,000	87,80	0,00	2.195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3330	TUBO VACUO CITRATO SODIO 3,6 ML - C/ 100 UNID - GTVACUUN Lote: G10013 Val: 01/10/25 Fabric: 01/04/24 Val Aprox Tributos: 47,85 (33,23%)	90183999	0102	5102	RACK	2,000	72,00	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13611	CONTROLE BIOQ. CK-MB - 2 X 2 ML - IN VITRO Lote: 24005 Val: 23/09/27 Fabric: 23/09/24 Val Aprox Tributos: 421,85 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	2,000	650,00	0,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HM01021	DILUENTE (M-53) 20 LT - MINDRAY Lote: 2411980 Val: 30/11/26 Fabric: 30/11/24 Val Aprox Tributos: 298,54 (32,45%)	38221990	0102	5102	GL	4,000	230,00	0,00	920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BC16005	LYSE M-53 LEO 1 1000 ML - MINDRAY Lote: 2024062151 Val: 20/06/26 Fabric: 20/06/24 Val Aprox Tributos: 973,50 (32,45%)	38221990	0102	5102	UNID	4,000	750,00	0,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 2.845,24 Federal e 3.967,40 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 353. Nome Fantasia: IAGS PORANGATU. Vendedor: 1 - WILKER PEDIDO Nº 4092/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 - FUNDO MUNICIPAL SAÚDE DE PORANGATU DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI: AG: 3950 / CC: 08633-1	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/05/2025 12:53:41

INOV DIAGNOSTICA LTDA

Inov Diagnóstica
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO

AVENIDA FREI CONFALLONI, SN, QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP: 74495-060
Fone: (62)99101-1160

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.000.258
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0553 2044 3100 0136 5500 1000 0002 5814 0841 1167

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		**152258949840140 27/05/2025 12:53:42**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ / CPF**
201033895		53.204.431/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
35002	CONTROLE COAG. HEMOSTAT ABNORMAL - 6 X 1 ML Val Aprox Tributos: 246,62 (32,45%)	38221990	0102	5102	KT	2,000	380,00	0,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13160	CALIBRADOR BIOQ. MULTIPLO Lote: 0019J Val: 31/01/27 Fabric: 09/10/24 Val Aprox Tributos: 71,39 (32,45%)	38221990	0102	5102	UNID	2,000	110,00	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02C2148.08.CC	MEDIDOR DE CONDUTIVIDADE BOLSO PWT 0-99.9 µS/CM REF. HI98308 Val Aprox Tributos: 454,30 (32,45%)	90278999	0102	5102	UNID	1,000	1.400,00	0,00	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7892149911230	RESINA PUROLITE MB 475 - 500 G Val Aprox Tributos: 59,31 (32,95%)	39140019	0102	5102	UNID	1,000	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7902149933146	MEMBRANA OSMOSE REVERSA 50GPD Val Aprox Tributos: 106,34 (33,23%)	84219999	0102	5102	UNID	1,000	320,00	0,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2467	LEISHMAN C/ 1000 ML Lote: 105646 Val: 06/04/27 Fabric: 16/04/25 Val Aprox Tributos: 28,88 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	1,000	89,00	0,00	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80000-200	TIRA URINA INVISTRIP 10 AREAS - C/ 200 TIRAS - IN VITRO Lote: 6960/24 Val: 31/12/25 Fabric: 01/08/24 Val Aprox Tributos: 40,24 (32,45%)	38221990	0102	5102	FR	2,000	62,00	0,00	124,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80000-200	TIRA URINA INVISTRIP 10 AREAS - C/ 200 TIRAS - IN VITRO Lote: 7038/25 Val: 31/05/26 Fabric: 30/01/25 Val Aprox Tributos: 60,36 (32,45%)	38221990	0102	5102	FR	3,000	62,00	0,00	186,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7666.02.000	TERMO HIGRO DIGITAL TEMP. INTERNA(0.CA50.C)EXTERNA (50.A+70) - ICOTERM Val Aprox Tributos: 85,48 (33,85%)	90258000	0102	5102	UNID	1,000	252,50	0,00	252,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898711760500	PONTEIRA AMARELA C/ 1000 UND - NEOLAB Lote: EP2000123 Val: 30/04/28 Fabric: 01/04/23 Val Aprox Tributos: 16,04 (33,42%)	39269040	0102	5102	PCT	3,000	16,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

04/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:07:18
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 04/06/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.804,40
****** 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 A.D2C.DD1.E54.992.C9A

NF-e
Nº. 000.102.104
Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 202558

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 [1]

Nº 000.102.104
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0526 4573 4800 0104 5500 1000 1021 0412 5102 9623

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152258972167031 29/05/2025 13:24:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	29/05/2025 13:22

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 SN	CENTRO	76.550-000	29/05/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		

FAT. DUPL.

Nº	DATA	VALOR
001	29/05/2025	1.804,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
851,29	161,75	0,00	0,00	1.804,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.804,40

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				30,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CAL.C.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001258	+ATADURA GESSADA 20CMX4MT C/20(CYSNE) |MARCA CREMER | EAN 17891800216094 |	097262447K	30/11/2027	90211020	040	5.102	CX	2	0,00	89,2000	0,00	178,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001608	+DRENO TORACICO N.28 |MARCA MEDSHARP | EAN 7898598360391 |	DT02042528 A1	02/04/2027	90183929	040	5.102	PCT	2	0,00	4,2500	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001216	AGULHA DESC. 25X8 C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283814222 |	SAGAAB016F	31/08/2029	90183219	020	5.102	CX	30	0,00	6,8700	0,00	206,10	108,47	20,61	0,00	19,00	0,00
0007670	AGULHA P/RAQUI 25GX3 1/2 C/25 |MARCA PROCARE | EAN 17898157725194 |	202418125	18/07/2027	90183219	020	5.102	CX	4	0,00	97,0000	0,00	388,00	204,20	38,80	0,00	19,00	0,00
0000904	ALMOTOLIA 250ML TRANSP. RETO |MARCA JPROLAB | EAN 7898198860420 |	191456	31/10/2027	39269040	020	5.102	UN	5	0,00	3,4000	0,00	17,00	8,95	1,70	0,00	19,00	0,00
0000904	ALMOTOLIA 250ML TRANSP. RETO |MARCA JPROLAB | EAN 7898198860420 |	193210	06/03/2028	39269040	020	5.102	UN	15	0,00	3,4000	0,00	51,00	26,84	5,10	0,00	19,00	0,00
0000509	AP. PRESSAO ADL. C/ESTETO F/VELCRO NYLON(ESFS50N_V) |MARCA PREMIUM | EAN 7898301056412 |	352401	26/07/2034	90189069	020	5.102	UN	5	0,00	85,9000	0,00	429,50	226,05	42,95	0,00	19,00	0,00
0004062	FRALDA DESC. GERIATRICA P C/8 (MASTER) |MARCA KISSES | EAN 7898146001769 |	46384	26/03/2028	96190000	020	5.102	PCT	10	0,00	12,9900	0,00	129,90	68,37	12,99	0,00	19,00	0,00
0008134	LAMINA BISTURI N.23 C/100 CARBONO |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283817445 |	SCLKAB003I	31/07/2029	90189029	020	5.102	CX	6	0,00	23,0000	0,00	138,00	72,63	13,80	0,00	19,00	0,00
0007315	LAMINA BISTURI N.24 C/100 CARBONO |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283817452 |	SCLKAB003J	31/07/2029	90189029	020	5.102	CX	2	0,00	24,0000	0,00	48,00	25,26	4,80	0,00	19,00	0,00
0003086	PULSEIRA DE IDENT. ADL. BRANCA |MARCA ADLIN | EAN 7898027905308 |	1250205014	05/02/2027	39269090	020	5.102	UN	200	0,00	0,7000	0,00	140,00	73,68	14,00	0,00	19,00	0,00
0003086	PULSEIRA DE IDENT. ADL. BRANCA |MARCA ADLIN | EAN 7898027905308 |	1240422020	22/04/2026	39269090	020	5.102	UN	100	0,00	0,7000	0,00	70,00	36,84	7,00	0,00	19,00	0,00

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 [1]

Nº 000.102.104
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0526 4573 4800 0104 5500 1000 1021 0412 5102 9623

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
152258972167031 29/05/2025 13:24:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7° DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO Isencao de ICMS conforme Anexo IX, Art 7§, Inciso XXXII RCTE/GO (Convenio de ICMS 01/1999) Isencao de ICMS conforme Anexo IX, Art 6§, Inciso LXVIII RCTE/GO (Convenio de ICMS 126/2010) - Artigo 44, inciso IV, alinea do RICMS/PA PEDIDO 0202558 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 03 PROCESSO DE GESTAO 3820 CONTRATO GESTAO 039/2023 FMS PORANGATU

Endereco de Entrega - R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 SN, CENTRO-PORANGATU-GO-CEP 76550000

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

```
04/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:07:18
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                  04/06/2025
NR. DOCUMENTO                554.148.000.041.297
VALOR TOTAL                                4.339,70
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3          CONTA:         41.297-X
NR. DOCUMENTO                550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           E.33D.6BF.CFC.105.AF1
```

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 845544

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.334.122 Série: 001

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.334.122
Série 001
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0506 0656 1400 0138 5500 1000 3341 2212 5996 8909

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152258934152865 23/05/2025 10:59:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	23/05/2025 10:59

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	23/05/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

DUPL. IMPOSTO / TRANSPORTADOS / VOLUMES CÁLCULO DO FAT.

001	23/05/2025	4.339,70																

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.979,88	376,18	0,00	0,00	4.339,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.339,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA - DF	0				11.028.793/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Q QUADRA 1 CONJUNTO C LOTES 02 04 06 S/N	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14				75,000	75,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0018851	MASCARA DESC.TRIPLA C/ELAST PCT C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	20241209	30/12/2029	63079010	220	5.102	PCT	50	0,00	4,9593	0,00	247,97	91,35	17,36	0,00	19,00	0,00
0009028	TALA DE ALUMINIO 16X180MM C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MSO	200581	31/01/2030	90211020	040	5.102	PCT	5	0,00	8,1402	0,00	40,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000959	+ABAIXADOR DE LINGUA C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar THEOTO	025	12/05/2030	44219900	020	5.102	PCT	10	0,00	5,2175	0,00	52,18	27,44	5,21	0,00	19,00	0,00
0018105	FRALDA DESC GERIATRICA (GG) FD C/88 UND | Desconto de desoneracao 0 | marcar CONFORT CARE	1003	05/12/2027	96190000	020	5.102	FD	1	0,00	119,7900	0,00	119,79	63,00	11,97	0,00	19,00	0,00
0001413	+PVPI TOPICO 10% (SOL.AQUOSA) 1LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M40038	31/03/2027	30039099	020	5.102	FR	3	0,00	43,9230	0,00	131,77	69,30	13,17	0,00	19,00	0,00
0004091	ATADURA GESSADA 10CMX3,0MT C/20 (ORTOFLEX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ORTOFEN	35/24	26/08/2027	90211020	040	5.102	CX	2	0,00	39,9141	0,00	79,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004715	DRENO DE TORAX N.24 (DRENOFLEX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SEROPLAST	243097/1	30/12/2027	30061090	040	5.102	UN	2	0,00	3,5937	0,00	7,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001627	MONITOR GLICOSE ON CALL PLUS II | Desconto de desoneracao 0 | marcar ACON	12360969	31/05/2026	90279099	220	5.102	CX	2	0,00	55,4400	0,00	110,88	40,85	7,76	0,00	19,00	0,00
0000049	NYLON PRETO 0-0 C/AG 3,0 CT 3/8 45CM C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	240802	30/11/2029	30061090	220	5.102	CX	2	0,00	29,2820	0,00	58,56	21,57	4,10	0,00	19,00	0,00
0004315	NYLON PRETO 2-0 C/AG 3,0 CT 3/8 45CM C/24 ENV. |	240606	31/08/2029	30061090	120	5.102	CX	6	0,00	29,2820	0,00	175,69	64,72	12,30	0,00	19,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.334.122
Série 001
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0506 0656 1400 0138 5500 1000 3341 2212 5996 8909

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258934152865 23/05/2025 10:59:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

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
	Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO																
0000057	NYLON PRETO 4-0 C/AG 3,0 CT 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	240821	30/11/2029	30061090	220	5.102	CX	10	0,00	29,2820	0,00	292,82	107,87	20,50	0,00	19,00	0,00
0018400	PULSEIRA P/IDENT.MAE/FILHO BRANCA C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	H20240110	30/01/2034	39269090	220	5.102	CX	1	0,00	91,2600	0,00	91,26	33,62	6,39	0,00	19,00	0,00
0020652	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG10230139 C 27/03/25	26/03/2028	48115129	020	5.102	UN	10	0,00	40,5406	0,00	405,41	213,21	40,51	0,00	19,00	0,00
0020654	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.20X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG20250141 C	31/05/2028	48115129	020	5.102	UN	6	0,00	78,3464	0,00	470,08	247,22	46,97	0,00	19,00	0,00
0020655	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.30X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG30260105 C	30/04/2028	48115129	020	5.102	UN	3	0,00	105,2954	0,00	315,89	166,13	31,56	0,00	19,00	0,00
0020655	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.30X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG30260104 C	30/04/2028	48115129	020	5.102	UN	1	0,00	105,2954	0,00	105,30	55,38	10,52	0,00	19,00	0,00
0010514	CATGUT SIMP. 0-0 C/AG 3,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	12240387	31/03/2029	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	85,1840	0,00	85,18	44,80	8,51	0,00	19,00	0,00
0010514	CATGUT SIMP. 0-0 C/AG 3,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	24240792	30/06/2029	30061090	020	5.102	CX	4	0,00	85,1840	0,00	340,74	179,20	34,05	0,00	19,00	0,00
0005339	EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/CLAMP C/40 (EXTENSOR) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	20240930	31/08/2029	30059090	220	5.102	PCT	20	0,00	25,8120	0,00	516,24	190,18	36,13	0,00	19,00	0,00
0004287	ESCOVA P/ ASSEP.C/CLOREXIDINA 2% C/48 | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	50022993	17/12/2026	30059090	020	5.102	CX	7	0,00	79,8624	0,00	559,04	294,00	55,86	0,00	19,00	0,00
0010071	FORMOL LIQUIDO 10% 1000ML (FORMALDEIDO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar INDALABOR	057.01/25	16/01/2026	30069110	020	5.102	LIT	1	0,00	7,1874	0,00	7,19	3,78	0,72	0,00	19,00	0,00
0007628	TUBO DE SILICONE N.204 6X12MM C/15MT (SILFLEX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SEROPLAST	253402/1	18/03/2028	30049047	020	5.102	PCT	1	0,00	125,9925	0,00	125,99	66,26	12,59	0,00	19,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.334.122
Série 001
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0506 0656 1400 0138 5500 1000 3341 2212 5996 8909

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258934152865 23/05/2025 10:59:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

C.A.L.C. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999 Isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010
PEDIDO 0845544 N NOTA 9968903 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PROCESSO 3820/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT - ENTREGA AV RUI BARBOSA 76.550-000 ST STA LUZIA PORANGATU / GO

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.33
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3193-3 - LAGOA SANTA MG
CONTA: 13.920-5

FAVORECIDO: HTS - TECNOLOGIA EM SAUDE COMERCIO
CPF/CNPJ: 66.437.831/0001-33
VALOR: R$ 1.800,00
DEBITO EM: 04/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060402
AUTENTICACAO SISBB: 1.8F3.CFF.23A.5CA.358

RECEBEMOS DE HTS TECNOLOGIA EM SAUDE COM. IMP EXP LTD OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Goiás - (R$ 1.800,00)(hum mil e oitocentos reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 218.191
SÉRIE 1

medika

HTS TECNOLOGIA EM SAUDE COM. IMP EXP LTD

Rua Aleomar Baleeiro N.15
Bairro Centro,Lagoa Santa, MG
Fone: (31) 3688-1901, CEP:33230124

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 218.191
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0566 4378 3100 0133 5500 1000 2181 9111 5320 0944

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 Merc Terc N Contribuinte	131256670899230 23/05/2025 10:57:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
3767872840056		66.437.831/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	23-05-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R 11 N. 0 , QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	Centro	76.550-000	23-05-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Porangatu	(62) 3911-9312	GO		10:57:50

FATURA/DUPLICATA

HTS - 10 DIAS | BOL=001 Venc=03/06/2025 Valor=1.800,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.800,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Tg Transportes Gerais E Distribuicao Ltd	0 - Emitente				03.562.929/0001-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R Viana do Castelo N. 1007	Belo Horizonte	MG	0621005220076

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA			5,1600 Kg	0,1080 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	CEST	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
5571	Cateter duplo lumen Medikath 7Frx 20cm 18/14 | Lote: 090425CV D.Fab: 09/04/25 D.Val: 08/04/28 | MCDL0720K2 | 81580880001 | 01 Cateter em poliuretano duplo lumen 7Fr (14/18 G) x 20 cm; 01 agulha introdutora 18 G x 7,0 cm; 01 fio guia metalico em aco inoxidavel com nucleo em nitinol 0,035" x 60 cm ponta em jota; 01 dilatador de veia 8.5 Fr x 10 cm; 02 tampas luer lock; 01 aleta de sutura movel com trava.		90183929	840	6108	UN	2,00	36,00	0,00	0,00	72,00	0,00	0,00		0,00	
5571	Cateter duplo lumen Medikath 7Frx 20cm 18/14 | Lote: 130425CV D.Fab: 11/04/25 D.Val: 10/04/28 | MCDL0720K2 | 81580880001 | 01 Cateter em poliuretano duplo lumen 7Fr (14/18 G) x 20 cm; 01 agulha introdutora 18 G x 7,0 cm; 01 fio guia metalico em aco inoxidavel com nucleo em nitinol 0,035" x 60 cm ponta em jota; 01 dilatador de veia 8.5 Fr x 10 cm; 02 tampas luer lock; 01 aleta de sutura movel com trava.		90183929	840	6108	UN	48,00	36,00	0,00	0,00	1.728,00	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
41046 - N. do Processo: 3820/2025 - Contrato de Gestao 039/2023 Fundo Municipal de Saude PGT. Endereco de entrega: Rua Rui Barbosa S/N - SETOR Santa Luzia, Porangatu GO CEP: 76.552.288 Tel: 62 9 9606-3055 - Maike Dados bancarios: Banco Itau (341) Ag. 3193 C/C 13920-5 HTS TECNOLOGIA EM SAUDE CNPJ 66.437.831/0001-33 Chave pix: 66437831000133. Inspecionado por:DEBORAR A mercadoria saira do deposito fechado, localizado na Rua Jose Pinto de Mattos, n 190, Mangueiras, Lagoa Santa/MG. - N.Pedido: 1084918 | LOCAL DE ENTREGA: Endereco: R (Rua) Rui Barbosa , 0 , , Bairro: SETOR SANTA LUZIA, Porangatu /GO, CEP 76552298	

```
11/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:03:01
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                   11/06/2025
NR. DOCUMENTO                 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL                               2.633,20
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4           CONTA:          69.693-5
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           0.770.28B.CCD.38E.DAB
```

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 27/05/2025 VALOR TOTAL: 2.633,20 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

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 1

NF-e
No.000231
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.231
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2505-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.231.128-800.023-7

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	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258955342253 27/05/2025 - 15:19:42

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		IAGS PORANGATU	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS		15	27.949.878/0005-58	27/05/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**		**Cep**	**Data da Saida**
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO		76550-000	27/05/2025
Municipio	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora da Saida**
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO	15:19:57

FATURA
[231/A 11/06/2025 2.633,20]

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$1.524,35	R$289,62	R$0,00	R$0,00	0,00	R$2.633,20

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$2.633,20

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09
Endereço	**Municipio**			**UF**	**Inscrição Estadual**
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA			GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
1	CAIXA		288 - 1	0,0000	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
976	ALGODAO 0-0 AZUL C/AG 3,0 CR 3/8 C/24 ENV. Marca: SHALON Lote: 2111224090 Validade:31/12/2029 MS:	30061090	020	5102	0,00	CX	3	66,5000		199,50	115,49	21,94	19	0
977	POLIPROPILENO 2-0 C/AG 3,0 CR 3/8 C/24 ENV. Marca: TECHNOFIO Lote: 26240902 Validade:31/08/2029 MS:	30061090	020	5102	0,00	CX	3	73,4000		220,20	127,47	24,22	19	0
978	SONDA NASOG. CURTA N.08 C/10 Marca: BIOSANI Lote: 67460 Validade:31/03/2028 MS:	90183999	020	5102	0,00	PCT	2	8,0000		16,00	9,26	1,76	19	0
986	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL CURTA 06 Marca: MESONDA Lote: 80000 Validade:01/02/2029 MS:	90183929	020	5102	0,00	UN	20	1,0600		21,20	12,27	2,33	19	0
384	SONDA NASOGASTRICA LONGA N 14 Marca: BIOBASE Lote: 66968 Validade:01/02/2026 MS:	90183929	020	5102	0,00	UND	10	1,1200		11,20	6,48	1,23	19	0
384	SONDA NASOGASTRICA LONGA N 14 Marca: BIOBASE Lote: 7078 Validade:09/01/2029 MS:	90183929	020	5102	0,00	UND	30	1,1200		33,60	19,45	3,70	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO 3820/2025
CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUN DE PGT
END ENT : AV RUI BARBOSA S/N SETOR SANTA LUZIA PORANGATU - GO CEP: 76 550-000
HOSP MUN HENRIQUE ANTONIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS (62) 9 9606-3055
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 0,00 (0,00%) 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: 000288

RESERVADO AO FISCO

bjeil15

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470

JARDIM AMERICA GOIANIA GO

Cep: 74275080

Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.231

SÉRIE 1

Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO

52-2505-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.231.128-800.023-7

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	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ
201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258955342253 27/05/2025 - 15:19:42

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
964	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 Marca: FOYOMED Lote: FY2203002 Validade:28/03/2027 MS:	90183929	020	5102	0,00	UN	10	1,3000		13,00	7,53	1,43	19	0
979	TESTE BOWIE DICK C/30 FOLHAS (COMPLY 1233LFBR) Marca: 3M Lote: 2501300497 Validade:13/01/2027 MS:	38220090	020	5102	0,00	PCT	3	124,5000		373,50	216,22	41,08	19	0
125	VICRYL 1 70CM 1/2 CIL AG 4,0CM C/36 (FECH. GERAL, GINEC. OBST) Marca: SHALON Lote: 3290125159 Validade:31/01/2028 MS:	30061090	020	5102	0,00	CX	5	349,0000		1.745,00	1.010,18	191,93	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 1

bjeii15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 71.497-2

FAVORECIDO: INTENSIMED COMERCIO DE INSTRUMENTOS
CPF/CNPJ: 38.098.716/0001-46
VALOR: R$ 9.255,90
DEBITO EM: 11/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061175
AUTENTICACAO SISBB: 5.C40.508.EFB.D12.407

RECEBEMOS DE INTENSIMED COMERCIO DE INSTRUMENTOS E MAT. HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 22/05/2025 VALOR TOTAL: 9.255,90 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RUA 11 SN,CENTRO,PORANGATU-GO Cep: 76550-000

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: INTENSIMED COM. DE INSTRUMEN
VOLUME: 1

NT-e
No.000633
Série 1

INTENSIMED COMERCIO DE INSTRUMENTOS E MAT. HOSPITALARES LTDA

AV SAO PAULO QUADRA13 GALAPAO 03 Nº 625
SAO JOAO ANAPOLIS GO
Cep: 75133330
Fone: (0062)3771-8790

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.633
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2505-38.098.716/0001-46-55-001-000.000.633.146-000.063-9

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	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
108077217		38.098.716/0001-46

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258932160488 22/05/2025 - 18:07:46

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	IAGS PORANGATU	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	144	27.949.878/0005-58	22/05/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**	**Cep**	**Data da Saida**
RUA 11 SN,SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO	76550-000	22/05/2025
Municipio	**Fone**	**UF** / **Inscrição Estadual**	**Hora da Saída**
PORANGATU	(5562)6239-1193	GO / ISENTO	18:07:56

FATURA
[633/A 22/05/2025 9.255,90]

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$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 9.255,90

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 9.255,90

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
INTENSIMED COM. DE INSTRUMENTOS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	38.098.716/0001-46

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AV. SAO PAULO, N. 625	ANAPOLIS	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
1	CAIXA		460 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
18	AGULHA HIPODERMICA 25X7 Marca: DESCARPACK Lote: SAGAAA148C Validade:01/12/2026	90183219	0102	5102	0,00	UND	2000	0,061		122,00	0,00	0,00	0	0
320	AGULHA 13X0,45MM (26GX1/2) 100UN MEDIX Marca: MEDIX Lote: 220730 Validade:01/07/2027	90183219	0102	5102	0,00	CX	48	4,980		239,04	0,00	0,00	0	0
320	AGULHA 13X0,45MM (26GX1/2) 100UN MEDIX Marca: MEDIX Lote: 220318 Validade:30/03/2027	90183219	0102	5102	0,00	CX	2	4,980		9,96	0,00	0,00	0	0
505	ALCOOL J.FERES 70% 1000 ML Marca: J FERES Lote: 015124A Validade:31/12/2026	22071090	0102	5102	0,00	UND	160	4,890		782,40	0,00	0,00	0	0
212	CATETER INTRA FEP 22G C/ 50 SOLIDOR (BM) - LOTE: 012304F DT. VALID: 31/03/2028 Marca: SOLIDOR Lote: 012304F Validade:31/03/2028	90183929	0102	5102	0,00	CX	6	34,500		207,00	0,00	0,00	0	0
616	CATETER INTRA VENOSO N 22 C/100 Marca: POLYMED Lote: Validade:	90183929	0102	5102	0,00	CX	24	69,000		1.656,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

N DO PROCESSO 3820/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - PAGAMENTO: BANCO SICRED- AGENCIA: 0914 - CONTA CORRENTE: 71497-2 / PIX: 38.098.716/0001-46. - FAVORECIDO: INTENSIMED COMERCIO DE INSTRUMENTOS E MAT. HOSPITALARES LTDA.
Val Aprox dos Tributos R$ 1.200,66 (12,97%) Fonte: IBPT
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO NACIONAL
00485-PRIVADO Chave do Pedido: 000460

RESERVADO AO FISCO

bccdd14

intensimed

INTENSIMED COMERCIO DE INSTRUMENTOS E MAT. HOSPITALARES LTDA

AV SAO PAULO QUADRA13 GALAPAO 03 Nº 625
SAO JOAO ANAPOLIS GO
Cep: 75133330
Fone: (0062)3771-8790

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.633
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2505-38.098.716/0001-46-55-001-000.000.633.146-000.063-9
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	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
108077217		38.098.716/0001-46

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258932160488 22/05/2025 - 18:07:46

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
309	CATETER IV HEALCATH 20G - MODELO: 03200510EB - (PTFE) Marca: HEALCATH Lote: 20199/0223 Validade:07/07/2027	90183929	0102	5102	0,00	un	2000	0,690		1.380,00	0,00	0,00	0	0
334	CATETER IV HEALCATH 22G - MODELO: 03220510EB - (PTFE) Marca: HEALCATH Lote: B20408/0191 Validade:30/07/2027	90183929	0102	5102	0,00	un	300	0,690		207,00	0,00	0,00	0	0
405	SCALP INFUSAO 23G LOCK PVC C/100 Marca: SOLIDOR Lote: 82123051 Validade:31/05/2028	90183929	0102	5102	0,00	CX	3	21,000		63,00	0,00	0,00	0	0
308	SERINGA DESC 03ML C/AG LUER SLIP 0,7X25-22G 1 SR Marca: SR Lote: J1219 Validade:01/07/2027	90183119	0102	5102	0,00	UN	4000	0,180		720,00	0,00	0,00	0	0
266	SERINGA DESC 05ML C/AG LUER SLIP 0,7X25-22G 1 SR Marca: SR Lote: K466 Validade:13/04/2028	90183119	0102	5102	0,00	UN	6300	0,190		1.197,00	0,00	0,00	0	0
618	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 C/100 L.S Marca: DESCARPACK Lote: Validade:	90183119	0102	5102	0,00	CX	7	19,000		133,00	0,00	0,00	0	0
38	SERINGA DESC 10ML C/AG LUER LOCK 0,7X25-22G Marca: SR Lote: J1969 Validade:30/10/2027	90183119	0102	5102	0,00	UN	9000	0,270		2.430,00	0,00	0,00	0	0
305	TUBO ENDOTRAQ. 8.0 C/B SOLIDOR (BO) Marca: SOLIDOR Lote: 29121081 Validade:31/08/2026	90183929	0102	5102	0,00	UN	10	2,190		21,90	0,00	0,00	0	0
527	TUBO ENDOTRAQUEAL PADRAO COM CUFF - HOSPICENTER - 8.0 Marca: - Lote: 221025 Validade:30/09/2027	90183929	0102	5102	0,00	UN	40	2,190		87,60	0,00	0,00	0	0

TRANSP: INTENSIMED COM. DE INSTRUMEN
VOLUME: 1

bcccfd14

11/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:01
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 11/06/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 2.916,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO F.17D.E1F.569.01A.593

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 02/06/2025 VALOR TOTAL: 2.916,00 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

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC

VOLUME: 1

NF-e

No.000264

Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470

JARDIM AMERICA GOIANIA GO

Cep: 74275080

Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.264
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO

52-2506-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.264.133-100.026-9

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	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	**152258988285397 02/06/2025 - 15:23:16**

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	IAGS PORANGATU	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	15	27.949.878/0005-58	02/06/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO	76550-000	02/06/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saida
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO	15:27:16

FATURA
[264/A 17/06/2025 2.916,00]

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$1.688,07	R$320,74	R$0,00	R$0,00	0,00	R$2.916,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$2.916,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
1	CAIXA		331 - 1	0,0000	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
1109	POLIGLACTINA 2-0 C/AG.4 MR (CX 36 ENV) Marca: SHALON Lote: 3270525102 Validade:31/05/2028 MS:	30061090	020	5102	0,00	CX	4	349,0000		1.396,00	808,14	153,55	19	0
1110	POLIGLACTINA 3-0 C/AG 3,5MR (CX 36 ENV) Marca: SHALON Lote: 3330425068 Validade:30/04/2028 MS:	30061090	020	5102	0,00	CX	4	380,0000		1.520,00	879,93	167,19	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO 3820/2025 CONTRATO GESTAO 039/2023 FMS PGT
END ENT: AV. RUI BARBOSA CEP 76550-000 ST SANTA LUZIA PORANGATU - GO
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 392,20 (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: 000331

RESERVADO AO FISCO

bjasb15

16/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:54:09
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 16/06/2025
NR. DOCUMENTO 553.347.000.001.526
VALOR TOTAL 6.660,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SAMTRONIC IND E COM LTDA
AGENCIA: 3347-2 CONTA: 1.526-1
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0005 58
==========
NR.AUTENTICACAO 1.653.3D8.83A.C2B.AED

RECEBEMOS DE Samtronic Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000368517 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

Samtronic Industria e Comercio Ltda

Rua Venda da Esperanca, 162
Socorro Cep:04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 551122447751

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000368517
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0158 4266 2800 0133 5500 1000 3685 1715 1352 8261

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE	135250251182210 28/01/2025 15:47:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
112068380115		58.426.628/0001-33

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0005-58		28/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA 11 SN, SN	CENTRO		76550-000	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
PORANGATU	6239119312	GO		

FATURA

001 27/02/2025 6.660,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.660,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.660,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AIRSUPPLY LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-REMETENTE				26.074.475/0001-16

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SOLDADO FRANCISCO VITORIANO, 39	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CAIXA			11,875	9,875

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE700100	EQUIPO ICASET EI 0421 0 000 (ESTERILIZADO) Lote(S): DEZ24700100128 4102 - Validade: 01/12/2027	90189099	040	6107	UN	250,0000	26,6400	6.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
94911827			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135250251182210 Entr: Av. Rui Barbosa, esq. da L05 e L04, Santa Luzia, Porangatu-GO;CEP:76 550-000; Farmacia do Hosp. Municipal Henrique Antonio Santillo; Das 07 as 18h;Contrato de Gestao039/2023, Fundo Municipal de Saude de Porangatu; CONTRATO Nº 071/2024 HMP/CEM; LINHA DE INFUSAO ARTERIAL E OU VENOSO PROJETADO PARA USO EM BOMBA DE INFUSAO CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME DECRETO 69188/24 PRORROGA O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31 07 2025 ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereco de entrega: -, -, -, - GO *** Pedido de Venda: 574397 *** Cotacao Numero: G6058	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.30.04
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 524-8

FAVORECIDO: ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA
CPF/CNPJ: 00.989.617/0001-81
VALOR: R$ 25.575,38
DEBITO EM: 03/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060303
AUTENTICACAO SISBB: 8.A0D.9FA.910.547.09D

IDENTIFICAÇAO 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 000.003.590 fl. 1 /2

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

5225 0500 9896 1700 0181 5500 1000 0035 9010 0821 4945

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA MERCADORIA TRIBUTADA 17%	152258948653247 27/05/2025 10:37:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
102782598		00.989.617/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	27/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 2 ANDAR AREA, S/N	CENTRO		76550-000	27/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		10:37:57

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	25.575,38

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	25.575,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATAR				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
557	MT				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000025	OXIGENIO MEDICINAL 1 MT 18 CILIND 1 MT	28044000	0102	5102	MT	18,00	78,00	1.404,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000025	OXIGENIO MEDICINAL 2 MTS 1 CLIND 2 MTS	28044000	0102	5102	MT	1,00	225,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000025	OXIGENIO MEDICINAL 7 MTS 34 CLIND 7 MTS	28044000	0102	5102	MT	238,00	44,51	10.593,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000025	OXIGENIO MEDICINAL 10 MTS 30 CILIND 10 MTS	28044000	0102	5102	MT	300,00	44,51	13.353,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NOS TERMOS DO ART. 23 LC 123/06 OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 1 Na Forma.:DINHEIRO- Referente servicos de Ar medicinal via torpedo , trazendo melhorias nos processos administrativos que resultarao em maior eficiencia operacional e melhor utilizacao de recursos. Conforme contrato 012/2024, com fulcro no contrato de gestao Hospital Municipal de Porangatu n 039/2023. Referente Abril/2024. - dados bancario: Caixa Economica Ag. 946 op. 3 c/c 524-8.	

RECEBEMOS DE ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 27/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R$ 25.575,38		NF-e **Nº 000.003.590** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

Ferragista Santa Izabel

ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA.
FONE: (62) 3363-1140
Avenida Adelino Americo de Azevedo, qd. 04 Lt. 20 - Vila Record - Porangatu/Go CEP: 76550-000 *

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.003.590 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0500 9896 1700 0181 5500 1000 0035 9010 0821 4945

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA MERCADORIA TRIBUTADA 17%	152258948653247 27/05/2025 10:37:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
102782598		00.989.617/0001-81

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$:3,439.89 Federal e 1,790.28 Estadual - (20.45%) Fonte:IBPT-24.1.E

```
18/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:56:24
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                  18/06/2025
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            E.112.17B.172.48B.1E0
```

WHITE MARTINS

INSTRUMENTO PARTICULAR DE TRANSAÇÃO E CONFISSÃO DE DÍVIDA E OUTRAS AVENÇAS

1- **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com matriz no Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ sob o nº. 35.820.448/0001-36, e filial na cidade de Goiânia, situada na Avenida Engenheiro Fuad Rassi, Número 726, Bairro Vila Jaraguá, CEP 74655-030, por seus representantes legais, doravante denominada simplesmente **CREDORA.**

2- **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 27.949.878/0005-58, com sede na Rua 11, Quadra 02, Lote 02, 02º Andar, Area B, Sala 02, Centro, Porangatu, Goiás, CEP: 76.550-000, doravante denominada **DEVEDORA**.

CLÁUSULA PRIMEIRA:

A **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA** é credora da importância nominal de **R$ 266.393,98 (duzentos e sessenta e seis mil, trezentos e noventa e três reais e noventa e oito centavos)** decorrente da venda de produtos e serviços realizados, conforme notas fiscais vencidas e relacionadas no Anexo I do presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA:

A **DEVEDORA,** pelo presente instrumento, reconhece a certeza, a liquidez e a exigibilidade do crédito mencionado na Cláusula Primeira, conforme disposto no Anexo I, que perfaz o valor total **R$ 291.793,83 (duzentos e noventa e um mil, setecentos e noventa e três reais e oitenta e três centavos)** confessando-se devedora da **CREDORA** de tal importância, assumindo a total responsabilidade pelo adimplemento da dívida ora confessada.

CLÁUSULA TERCEIRA:

A **CREDORA**, por mera liberalidade e desde que as parcelas abaixo descritas sejam liquidadas rigorosamente nos seus respectivos vencimentos, aceita receber o valor de **R$ 266.394,02 (duzentos e sessenta e seis mil, trezentos e noventa e quatro reais e dois centavos), mediante o pagamento de uma entrada no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em 21/03/2025, e o restante em 9 (nove) parcelas mensais e sucessivas de R$ 24.043,78 (vinte e quatro mil e quarenta e três reais e setenta e oito centavos),** sendo a primeira parcela a ser paga dia 20/04/2025, conforme encontram descritos no Anexo II.

CLÁUSULA QUARTA:

No caso de impontualidade no cumprimento dessas obrigações, o débito em atraso ficará sujeito aos seguintes encargos:

A) Correção monetária (IGPM-FGV) e juros de 1% (Um) ao mês, incidente da data do vencimento de cada uma das parcelas devidas, conforme descritas no anexo, até a data do efetivo pagamento;

B) Multa de 2% (dois por cento) sobre o débito.

CLÁUSULA QUINTA:

O não pagamento de quaisquer da parcela prevista na Cláusula Terceira e descritas no anexo II do presente instrumento, bem como dos consumos correntes, ensejará o vencimento antecipado da totalidade da dívida confessada na Cláusula Segunda, tornando-se, desde logo, exigível o saldo remanescente, sendo que os pagamentos até então efetuados, se houver, serão tidos como meras amortizações da dívida integral confessada, independentemente de interpelação ou notificação judicial ou extrajudicial para fins de constituição de mora.

CLÁUSULA SEXTA:

As partes poderão ainda considerar automaticamente rescindido este instrumento e antecipadamente exigíveis as obrigações nele previstas, se ocorrer quaisquer das hipóteses previstas em lei, notadamenteo não cumprimento de obrigação pactuada, ou, se qualquer das partes sofrer procedimento judicial ou extrajudicial que comprometa o cumprimento dessas obrigações.

CLÁUSULA SÉTIMA:

O presente instrumento faz prova da liquidez e certeza do crédito da **CREDORA,** valendo como título executivo extrajudicial, conforme previsto no artigo 784, inciso III, do Código de Processo Civil.

CLÁUSULA OITAVA:

Os pagamentos devidos serão efetuados pelo **DEVEDOR** através de depósitos identificados, informando o CNPJ do **DEVEDOR,** na conta corrente nº 409045-4, Agência 3180-1, do Banco do Brasil, de titularidade da **CREDORA.**

CLÁUSULA NONA:

O **DEVEDOR** declara-se responsável pelo cumprimento de todas as obrigações, principal e acessória, resultantes deste Instrumento, nos termos dos artigos 264 e 265 do Código Civil Brasileiro, bem como pelos acréscimos pactuados na cláusula quarta.

CLÁUSULA DÉCIMA:

Após cumprida todas as obrigações ora ajustadas, notadamente o pagamento integral do presente acordo, ambas as partes dar-se-ão plena, rasa, geral e irrevogável quitação, para nada mais reclamarem entre si, inclusive eventuais pleitos de indenizações de qualquer natureza, quanto aos valores aqui pactuados e os títulos descritos no "Anexo I".

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA:

Fica eleito para dirimir as questões oriundas deste instrumento, o foro da cidade de **Goiânia/GO**.

E assim, por estarem justas e contratadas, as partes participantes do presente instrumento, através de seus representantes legais, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, na presença das 02 (duas) testemunhas que a esta também subscrevem, obrigando-se a fazer o mesmo sempre bom, firme e valioso, por si, seus herdeiros e sucessores.

As assinaturas do presente instrumento jurídico, caso realizadas por ferramenta de assinatura eletrônica nos termos do parágrafo 2º, do artigo 10, da Medida Provisória 2.200-2/2001 constituem obrigações válidas e exigíveis, para todos os fins legais, representando a vontade de todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

Goiânia/GO, 19 de março de 2025.

BARBARA ROSA DE CASTRO:70064980154

Assinado de forma digital por BARBARA ROSA DE CASTRO:70064980154
Dados: 2025.03.24 15:48:42 -03'00'

.....

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

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

.....

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

TESTEMUNHAS:

1- DEIVID ADEMIR DA SILVA .....

Digitally signed by DEIVID ADEMIR DA SILVA
Date: 2025.03.24 15:52:03 -03'00'

Nome:
R.G.:
Endereço:

2- NATASHA DUTRA DUQUE CESAR .....

Assinado de forma digital por NATASHA DUTRA DUQUE CESAR
Dados: 2025.03.24 16:02:02 -03'00'

Nome:
RG:
Endereço:

WHITE MARTINS

ANEXO I

Referência	Vencimento líquido	Montante em moeda corrente
000070762-400	1/23/2025	26,324.78 BRL
000070765-400	1/23/2025	24,060.99 BRL
000070828-400	1/24/2025	32,016.64 BRL
000070829-400	1/24/2025	31,360.59 BRL
000070830-400	1/24/2025	33,679.84 BRL
000070831-400	1/24/2025	27,766.23 BRL
000070931-400	1/27/2025	32,663.43 BRL
0096984828	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984830	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984833	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984836	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984838	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984841	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984842	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984844	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984851	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984856	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984860	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984870	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984875	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984881	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096987937	1/31/2025	1,300.00 BRL
0096992475	1/31/2025	1,300.00 BRL
0096992478	1/31/2025	1,300.00 BRL
2473-629	2/24/2025	3,748.81 BRL
000072515-400	2/27/2025	32,672.67 BRL
		266,393.98 BRL

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	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.23.47
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 579.135.595-1

FAVORECIDO:  LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120
CPF/CNPJ: 42.886.732/0001-70
VALOR: R$                                23.994,10
DEBITO EM: 11/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061170
AUTENTICACAO SISBB:         B.E4F.F0F.845.F62.785
```

RECEBEMOS DE LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120 OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº 20** **Série 1**

	LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120 Rua 6, 157 Setor Oeste - 74115-070 Goiania - GO - Fone: (62) 98184-7004	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº 20** **SÉRIE: 1** PÁGINA 1 DE 2	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO **52250642886732000170550010000000201067322185** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado	**152258992480830**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
109457234		**42.886.732/0001-70**

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			**27.949.878/0005-58**	**03/06/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
RUA 11, SN QD 02 LT 02 APTO FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 2	**CENTRO**		**76550-000**	**03/06/2025**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
Porangatu	**(62) 3911-9312**	**GO**		**16:03**

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**23.994,10**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0.00**	**0,00**	**23.994,10**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2000000000003	CAMISOLA ABERTA 100% ALGODAO VERDE CLARO EXG	61091000	0102	5102	UN	20,000	58,90	1.178,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000004	CAMISOLA ABERTA 100% ALGODAO VERDE CLARO EXGG	61091000	0102	5102	UN	5,000	58,90	294,50	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000005	CONJUNTO PIJAMA ADULTO TAMANHO VERDE CLARO C/BERMUDA GG	61091000	0102	5102	UN	10,000	99,00	990,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000006	CONJUNTO PIJAMA ADULTO TAMANHO VERDE CLARO C/ BERMUDA EXG	61091000	0102	5102	UN	15,000	99,00	1.485,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000007	CONJUNTO PIJAMA INFANTIL 06 ANOS VERDE CLARO C/BERMUDA 06 ANOS	61091000	0102	5102	UN	7,000	89,00	623,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000008	CONJUNTO PIJAMA INFANTIL 06 ANOS VERDE CLARO C/ BERMUDA 16 ANOS	61091000	0102	5102	UN	7,000	89,00	623,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000009	TOALHA BRANCA DE BANHO 70X1, 40 BRANCA	63026000	0102	5102	UN	40,000	42,00	1.680,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000010	MANTA DE MICROFIBRA SOLTEIRO VERDE CLARO	63014000	0102	5102	UN	40,000	79,00	3.160,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000011	LENCOL 100% ALGODAO 140 FIOS COM ELASTICO	61091000	0102	5102	UN	70,000	62,00	4.340,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000012	LENCOL 100% ALGODAO 140 FIOS SEM ELASTICO	61091000	0102	5102	UN	50,000	60,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000013	LENCOL DE MACA 100% ALGODAO 140 FIOS	61091000	0102	5102	UN	10,000	55,00	550,00	0,00	0,00	0,00		0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	**0,00**	**0,00**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
PEDIDO Nº 4136/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104); AGENCIA: 0996; C/C PJ (OP. 1292): 000579135595-1. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

RECEBEMOS DE LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120 OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº 20** **Série 1**

	LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120 Rua 6, 157 Setor Oeste - 74115-070 Goiania - GO - Fone: (62) 98184-7004	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº 20** **SÉRIE: 1** PÁGINA 2 DE 2	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO **52250642886732000170550010000000201067322185** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		**152258992480830**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
109457234		**42.886.732/0001-70**

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			**27.949.878/0005-58**	**03/06/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
RUA 11, SN QD 02 LT 02 APTO FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 2	**CENTRO**		**76550-000**	**03/06/2025**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
Porangatu	**(62) 3911-9312**	**GO**		**16:03**

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**23.994,10**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0.00**	**0,00**	**23.994,10**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCMSH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2000000000014	CAMPO CIRURGICO 1,70X1,70 - DUPLO	30059020	0102	5102	UN	8,000	139,90	1.119,20	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000015	CAMPO CIRURGICO 0,85X0,85 - DUPLO	30059020	0102	5102	UN	8,000	62,90	503,20	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000016	CAMPO 1,10X1,80 - DUPLO	30059020	0102	5102	UN	20,000	129,90	2.598,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000017	CAMPO 1,05X1,05 DUPLO	30059020	0102	5102	UN	10,000	119,90	1.199,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000018	CAMPO 1,05X1,05 SIMPLES	30059020	0102	5102	UN	4,000	62,90	251,60	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000019	CAPOTES GG	61059000	0102	5102	UN	4,000	99,90	399,60	0,00	0,00	0,00		0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	**0,00**	**0,00**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
PEDIDO Nº 4136/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104); AGENCIA: 0996; C/C PJ (OP. 1292): 000579135595-1. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 9.024,31
DEBITO EM: 18/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061805
AUTENTICACAO SISBB: 1.5EA.AF2.723.051.792

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 9.024,31

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002308
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094 Rua 01 Nº 96 - Vila Soares Porangatu - GO.

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000002308 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0503 5307 1500 0144 5500 1000 0023 0811 8552 6269

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	152258944591730 26/05/2025 09:52:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	26/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	26/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		09:52:47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.024,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.024,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002379	DESINF. ZUPP EUCALIP	38089419	0102	5102	Un	70,00	6,75	0,00	472,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022772	AGUA SANIT. GEO 1LT.	28289011	0102	5102	Un	48,00	4,20	0,00	201,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000650	PALHA ACO BRILLO N.0	73231000	0102	5102	UN	30,00	2,87	0,00	86,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022030	SAB. LIQ. ONLY ERVA DOCE 5LTS.	34013000	0102	5102	Un	7,00	45,30	0,00	317,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000832	VEJA MULTI-USO ORIG.	34022000	0102	5102	UN	6,00	4,99	0,00	29,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007059	SABAO PO BRILHANTE 1,6KL.	38089419	0102	5102	UN	7,00	12,73	0,00	89,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000840	BOM AR LAVANDA 360ML	33074900	0102	5102	UN	6,00	14,99	0,00	89,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005660	ESCOVA CONDOR MULTIUSO	96039000	0102	5102	Un	3,00	15,99	0,00	47,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005147	RODO ALUM. LIMPA FACIL 50CM.	96039000	0102	5102	UN	2,00	34,90	0,00	69,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003217	BALDE PLAST. ARQPLAS	19059090	0102	5102	Un	3,00	30,90	0,00	92,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002604	FLANELA COPALIMPA AM	63071000	0102	5102	Un	12,00	3,49	0,00	41,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022858	PANO CHAO COPALIMPA MIC. 50X90CM.	63071000	0102	5102	Un	3,00	11,95	0,00	35,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022822	SC LIXO BIO ONDA 30LTS.	39232190	0102	5102	Un	250,00	3,99	0,00	997,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022821	SC LIXO BIO ONDA 50LTS.	39232190	0102	5102	Un	250,00	4,99	0,00	1.247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022820	SC LIXO BIO ONDA 100LTS.	39232190	0102	5102	Un	125,00	4,99	0,00	623,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022767	SC P LIXO LEV FORT REF. 200LTS.	39232910	0102	5102	Un	20,00	29,70	0,00	594,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002929	PCT.SABAO BARRA MINU	34011900	0102	5102	Un	5,00	8,99	0,00	44,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000645	DETERG. LIMPOL LIMAO	34022000	0102	5102	Un	72,00	2,56	0,00	184,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005794	ESPONJA MULTIUSO BOM BRIL L.4 P.3	68053090	0102	5102	Pc	6,00	6,25	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022255	PAPEL HIG. DUETTO FD. NEUTRO LV. PG. 11	48181000	0102	5102	Un	88,00	15,86	0,00	1.395,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022000	PAPEL TOALHA INTERFOLHAS BCO 20X20,5 CM.	48182000	0102	5102	Un	83,00	20,49	0,00	1.700,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002124	PCT.PAPEL TOALHA SNO	48189090	0102	5102	Un	36,00	6,25	0,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000910	VASSOURA CONDOR V-9	96039000	0102	5102	Un	1,00	14,49	0,00	14,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007055	LUVA VABENE MULTIUSO FLEX M.	40151900	0102	5102	Un	3,00	24,22	0,00	72,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002562	LUVA LATEX SOLF G.	19059090	0102	5102	UN	11,00	23,30	0,00	256,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002560	LUVA LATEX SOLF TAM.	19059090	0102	5102	UN	5,00	11,10	0,00	55,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n.3912/2025 cont. gestao 039/2023. fundo munic. saude pgtu. ag. 0946 003 1108 6 am freitas alves cia . 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$ 135,36, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	

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 32120 e o código verificador 4379.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.15.55
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:       1.108-6

FAVORECIDO:  A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$                              9.887,83
DEBITO EM: 18/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061806
AUTENTICACAO SISBB:        7.A14.04B.784.0AD.608
```

EMISSÃO 06/06/2025 - DEST. REM. INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL R$ 9.887,83

NF-e
Nº 000002323
SÉRIE 001

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000002323 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0603 5307 1500 0144 5500 1000 0023 2311 8500 6008

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152250002832198 06/06/2025 09:02:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS		27.949.878/0005-58	06/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, S/N QD 021 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR B	CENTRO	76550-000	06/06/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA
IPORANGA II	62911-9312	GO	09:02:39

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.887,83
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.887,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0009607	PAPEL HIG. DUETTO F. D. 12ROLOS PERF.	19059090	0102	5102	Pc	80,00	21,49	0,00	1.719,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0020086	PAPEL TOALHA INTERFOLHAS BCO 20X20,5 CM	48182000	0102	5102	Un	110,00	20,40	0,00	2.244,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022787	SC P LIXO LEV FORT REF. 200LTS.	39232910	0102	5102	Un	10,00	29,59	0,00	295,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022820	SC LIXO BIO ONDA 100LTS	39232190	0102	5102	Un	200,00	4,99	0,00	998,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022821	SC LIXO BIO ONDA 50LTS	39232190	0102	5102	Un	200,00	4,99	0,00	998,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022822	SC LIXO BIO ONDA 30LTS	39232190	0102	5102	Un	250,00	3,99	0,00	997,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0027929	PCT SABAO BARRA MINU	34011900	0102	5102	Un	20,00	10,89	0,00	217,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0027380	AGUA SANITARIA ZUPP	28289011	0102	5102	Un	24,00	5,99	0,00	143,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0027382	DESINF ZUPP SILVESTR	38089419	0102	5102	Un	64,00	6,49	0,00	415,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000648	DETERG. LIMPOL COCO	34022000	0102	5102	Un	120,00	2,69	0,00	322,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002526	LIMPA ALUM. POLITRIZ	34021140	0102	5102	Un	24,00	3,99	0,00	95,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002124	PCT PAPEL TOALHA SNG	48189090	0102	5102	Un	36,00	6,35	0,00	228,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000911	ESCOVA P/LAVAR COND	96039000	0102	5102	Un	3,00	3,49	0,00	10,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000651	PALHA ACO BRILLO N 0	73231000	0102	5102	UN	36,00	2,95	0,00	106,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000020	VASSOURA GRAMA ARAME MAX	19059090	0102	5102	UN	1,00	45,85	0,00	45,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000829	VASSOURA CONDOR V-35	96039000	0102	5102	Un	6,00	17,49	0,00	104,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000833	VEJA MULTI-USO ORIG	34022000	0102	5102	UN	25,00	4,99	0,00	124,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021635	SACO ALG. CRU DCASA COPALIMPA	63052000	0102	5102	Un	6,00	9,99	0,00	59,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000840	BOM AR LAVANDA 360ML	33074900	0102	5102	UN	4,00	14,99	0,00	59,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021779	ANTIFERRUGEM LUB FAST 300ML.	38249941	0102	5102	Un	1,00	8,99	0,00	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005764	ESPONJA MULTIUSO BOM BRIL L.4 P.3	68053090	0102	5102	Pc	17,00	6,25	0,00	106,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022562	LUVA LATEX SOLF G	19059090	0102	5102	UN	10,00	16,99	0,00	169,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022930	SAB. LIQ. ONLY ERVA DOCE 5LTS	34013000	0102	5102	Un	3,00	44,90	0,00	134,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006147	RODO ALUM. LIMPA FACIL 50CM.	96039000	0102	5102	UN	8,00	34,90	0,00	279,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"ped. n 4139/2025. 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$ 148,32, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.

RESERVADO AO FISCO

Kethane Guedes R. Silva
Administrativo

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtuaddoc/publico/validar_assinatura_anexo.xhtml informando o código 32847 e o código verificador 44470.

Digitalizado com CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.43
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 512-4

FAVORECIDO: SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN
CPF/CNPJ: 10.927.450/0001-88
VALOR: R$ 4.340,55
DEBITO EM: 24/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062411
AUTENTICACAO SISBB: C.D03.779.0B1.56E.2D1

RECEBEMOS DE SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 16/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 4.340,55		NF-e **Nº 000.012.763** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN

RUA 14 N. CS 2, 6 - CENTRO - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3362-8018

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.012.763 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0510 9274 5000 0188 5500 1000 0127 6313 2476 5184

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA	152258907714233 16/05/2025 10:27:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104500549		10.927.450/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	16/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, S/N	CENTRO		76550-000	16/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		10:27:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	12763	4.340,55	0,00	4.340,55

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/05/2025	4.340,55									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.438,73	4.340,55
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.340,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO (Kg)**	**PESO LÍQUIDO (Kg)**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1379	BOTA VULCAB.EVA BRANCA N.37 C/CURTO	64019200	0102	5102	PA	1,000	143,75000	143,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1383	BOTA VULCAB.EVA BRANCA N.38 C/CURTO	64019200	0102	5102	PA	1,000	143,75000	143,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1403	SAPATO ANTIDERRAPANTE EVA PRETA N. 40 WORKFLEXEPI	64019200	0102	5102	PA	1,000	112,45000	112,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0549	SACO P/LIXO 100LT X 100UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	5,000	127,50000	637,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0607	SACO P/LIXO 60 LT X 100 UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	100,00000	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0552	SACO P/LIXO 40 LT X 100 UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	2,000	73,75000	147,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0691	SACO P/LIXO 20 LT X 100 UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	1,000	52,50000	52,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0781	DISPENSER SABONETEIRA RESER. SABONETE BLACK WHITE	39259090	0102	5102	UN	3,000	85,00000	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1083	PANO ALG CRU ATOALHADO 70X100	63071000	0102	5102	UN	8,000	32,50000	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2171	FLANELA MICROFIBRA 40X40	63029300	0102	5102	PC	8,000	12,50000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0178	VASSOURA PELO 40CM	96039000	0102	5102	UN	2,000	71,25000	142,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0626	RODO INOX 60 CM	96039000	0102	5102	UN	4,000	94,95000	379,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0019	DISPENSER PLASTICO P/PAPEL TOALHA BRANCO	39259090	0102	5102	PC	3,000	56,25000	168,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COM FULCRONO CONTRATO DE GESTAO 39/2023 REFERENTE AO PEDIDO 3850/2025 DADOS BANCARIO AGENCIA:0946 OPERACAO:003 CONTA CORRENTE:00000512-4 CLIENTE: (5170) INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - IAGS PORANGATU - ATEND.: WARLAS - COND.PGTO: A VISTA - BRILHAX - VENDA(S): 317941 DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS CSOSN.: 102=4.340,55 Trib. aprox. R$ 668,26 Federal e 770,45 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

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 31501 e o código verificador 4325.

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN

RUA 14 N. CS 2, 6 - CENTRO - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3362-8018

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.012.763 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0510 9274 5000 0188 5500 1000 0127 6313 2476 5184

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 UF - SAIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258907714233 16/05/2025 10:27:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104500549		10.927.450/0001-88

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
1465	ESCOVA LAVAR ROUPA C/CABO CONDOR	96039000	0102	5102	UN	1,000	34,55000	34,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1604	PA PLASTICA C/ CABO DE ALUMINIO 90CM NOVO RODO	82011000	0102	5102	PC	2,000	43,75000	87,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1316	LIXEIRA C/PEDAL BRANCA 15 LT BRALIMPIA	39229000	0102	5102	PC	4,000	125,00000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2308	LIMPA TETO COM CABO EXT. DE 180 CM	96039000	0102	5102	PC	2,000	61,25000	122,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0690	SACO P/LIXO 100 LT X 100 UNID MEDIO PRETO PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	6,000	82,50000	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0338	DISPENSER AGUA INOX 200ML	73239300	0102	5102	UN	2,000	78,75000	157,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 31501 e o código verificador 4325.

G3342309233107691
23/06/2025 10:15:55

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 340,00
DEBITO EM: 18/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061801
AUTENTICACAO SISBB: D.284.890.22D.18C.FB3

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 15/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 340,00		NF-e **Nº 000002299** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094 Rua 01 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 000002299 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0503 5307 1500 0144 5500 1000 0022 9911 8461 5151

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	152258905255598 15/05/2025 16:26:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	15/05/2025
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		16:26:10

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	340,00

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	340,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0021541	ORGAN. JAGUAR 45LTS.	39249000	0102	5102	Un	4,00	85,00	0,00	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 5,10, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006. Val Aprox Trib. Federal R$ 6,33 (21, 53%) Estadual R$ 4,59 (15,60%) Fonte: IBPT	

NOVAERA MASTER ERP

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 32634 e o código verificador 4429.

```
24/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:44:35
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  24/06/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.035.919
VALOR TOTAL                              3.589,24
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIGER E BRUNO LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          35.919-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.54C.2CC.8C1.5EB.5B8
```

RECEBEMOS DE NIGER E BRUNO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 08/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 3.589,24		NF-e **Nº 000.001.378** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
NIGER E BRUNO LTDA AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL: (62)9854-6400	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.001.378** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0526 4368 3800 0116 5500 1000 0013 7816 1180 6521 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	152258877038742 08/05/2025 18:03:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106765370		26.436.838/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	08/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SN	CENTRO		76550-000	08/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3362-5000	GO		18:13:33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.096,02	3.589,24
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.589,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	ABACAXI GRANDE PECA	08072000	0102	5102	UND	5,00	9,20	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	ALHO	08072000	0102	5102	KG	5,90	36,45	215,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	KABUTIA	08072000	0102	5102	KG	18,00	6,95	125,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	CHEIRO VERDE	07020000	0102	5102	Un	2,00	5,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89	ALFACE	07020000	0102	5102	Un	1,00	10,03	10,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	BANANA PRATA	08072000	0102	5102	KG	14,00	7,36	103,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	BATATA DOCE	08072000	0102	5102	KG	14,00	4,64	64,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	BATATINHA	07101000	0102	5102	KG	52,00	6,54	340,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	BETERRABA	07099300	0102	5102	KG	16,00	4,50	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	CEBOLA	07122000	0102	5102	KG	35,00	4,80	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	CENOURA	08072000	0102	5102	KG	80,00	5,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	CHEIRO VERDE	07020000	0102	5102	Un	22,00	6,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	CHUCHU	08072000	0102	5102	KG	73,00	4,22	308,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	VAGEM	07089000	0102	5102	KG	5,00	18,40	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	INHAME	07143000	0102	5102	KG	18,00	5,17	93,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112	PIMENTA CHEIRO KILO	08072000	0102	5102	KG	0,50	24,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	LIMAO	08072000	0102	5102	KG	1,00	4,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	MACA	08081000	0102	5102	KG	3,50	12,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	MAMAO	08072000	0102	5102	KG	6,00	7,84	47,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	MANDIOCA	07141000	0102	5102	KG	31,00	3,88	120,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	MELAO	08072000	0102	5102	KG	7,00	12,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MILHO	10059010	0102	5102	Un	24,00	6,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	PEPINO	07070000	0102	5102	KG	3,00	5,67	17,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	REPOLHO	07049000	0102	5102	KG	4,00	59,75	239,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	TOMATE	08072000	0102	5102	KG	64,00	8,54	546,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	ABOBRINHA VERDE	08072000	0102	5102	KG	7,00	4,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	COUVE	07020000	0102	5102	Un	15,00	6,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BANANA MARMELO	08039000	0102	5102	KG	6,00	6,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$1.096,02 PEDIDO NUMERO 3931/2025 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU CONTA JURUDICA BANCO DO BRASIL AGENCIA 0513-4 CONTA 35919-0	

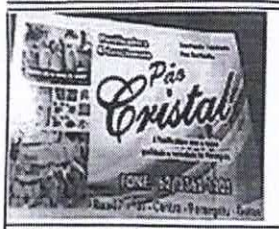
Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 31677 e o código verificador 4345.

```
24/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:44:35
051300513          SEGUNDA VIA               0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  24/06/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.021.641
VALOR TOTAL                              3.303,33
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P LANC PAO CRISTAL LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          21.641-0
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            5.228.BCD.5BC.5E4.59D
```

www.asserweb.com.br

EFETUADOS DE PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA OS PRODUTOS(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 3.303,33 Nº Fat:	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	N: 000004787 SÉRIE: 1



PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA

RUA 7 Nº 7, 0

CENTRO

PORANGATU GO

CEP: 76550-000

Fone: (62) 3362-1205

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000004787
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0408 1013 6100 0136 5500 1000 0047 8710 0004 0434

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: 152258786103369 15/04/2025 08:37:48

52108101361000136000111150044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104020695		08.101.361/0001-36

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS				27.949.878/0005-58	15/04/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA 11 QD 02 LT 02			CENTRO	76550-000	15/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO			08:37:39

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	432,00	3.303,33

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.303,33

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1	PAO FRANCES	19051000	0102	5102	KG	140.13	22,5000	3.152,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
11	BOLO REDONDO	22011000	0102	5102	KG	4	18,4300	73,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
43	COCA COLA 2L	22021000	0500	5403	UN	1	14,0000	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
128	SANDUICHE NATURAL	22011000	0500	5403	KG	1,1	56,9900	62,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
54372006	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 39/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO 3702/2025 AGENCIA 0513-4 CONTA 21641-0 BANCO DO BRASIL	Beatriz Marques da Silva

Scanned with CamScanner

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/publica/validar-assinatura-anexo informando o código 29594 e o código verificador 4040.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 12.14.43
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:         569-8

FAVORECIDO:  ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUC
CPF/CNPJ: 09.318.041/0001-03
VALOR: R$                              14.452,10
DEBITO EM: 24/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062412
AUTENTICACAO SISBB:        4.DD5.ED4.252.B9F.33C
```

Recebemos de ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/05/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 14.452,10

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.848
Série 001

ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO

AVENIDA FEDERAL, 229 - CENTRAL - PORANGATU - GO - CEP: 76550-000
Fone: (62)00000-0000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.848
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0509 3180 4100 0103 5500 1000 0008 4811 7728 3078

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	**152258905038060 15/05/2025 15:41:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104221097		09.318.041/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	15/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
rua 11, ns QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA	centro		76550-015	15/05/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO			15:42:07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.678,06 (25,45 %)	14.452,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.452,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
					93,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
000013	CARNE DE 2 EM PEDACO	02101200	0102	5102	KG	100,000	37,00	0,00	3.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000039	FILE DE PEITO DE FRANGO	03025400	0102	5102	KG	40,000	29,99	0,00	1.199,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000016	CARNE DE 2 MOIDA	02101200	0102	5102	KG	136,000	37,00	0,00	5.032,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000002	CARNE DE 1 ISCA	02101200	0102	5102	KG	25,000	37,00	0,00	925,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000031	COXA SOBRECOXA	02101200	0102	5102	KG	36,000	19,00	0,00	684,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000010	CARNE SUINA SEM OSSO	02101200	0102	5102	KG	25,000	17,40	0,00	435,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000020	COSTELA	02012090	0102	5102	KG	53,000	25,50	0,00	1.351,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000001	CARNE DE 1 BIFE	02101200	0102	5102	KG	25,000	45,00	0,00	1.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$1.943,81 Federal e R$1.734,25 Estadual Fonte: IBPT GO 33EAB0 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO N 3925/2025. DADOS PARA DEPOSITO : CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0946 C/C 569-8 OP 003 FAVORECIDO ANTONIO N DA SILVA O PERNAMBUCANO CNPJ 09.318.041/0001-03	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/05/2025 15:42:13

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 31425 e o código verificador 4321.

```
24/06/2025    - BANCO DO BRASIL -   16:44:35
051300513          SEGUNDA VIA             0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  24/06/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.021.641
VALOR TOTAL                              3.476,55
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P LANC PAO CRISTAL LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         21.641-0
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           0.C60.219.55C.C92.394
```

RECEBEMOS DE 'PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 3.476,55 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000004850 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	

PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA

RUA 7 Nº 7, 0

CENTRO

PORANGATU GO

CEP: 76550-000

Fone: (62) 3362-1205

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000004850

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0508 1013 6100 0136 5500 1000 0048 5010 0008 8974

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: 152258904954393 15/05/2025 15:21:45

52108101361000136000011150044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104020695		08.101.361/0001-36

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS				27.949.878/0005-58	15/05/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA 11 QD 02 LT 02			CENTRO	76550-000	15/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
PORANGATU		GO			15:21:38

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	461,00	3.476,55

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.476,55**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1	PAO FRANCES	19051000	0102	5102	KG	151,21	22,5000	3.402,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7	BOLO REDONDO	22011000	0102	5102	UN	4	18,5800	74,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
54372006	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 39/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO N 3969/2025 AGENCIA 0513-4 CONTA 21641-0 BANCO DO BRASIL PIX 08101361000136	

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 31662 e o código verificador 4341.

G331160843197926 1
16/06/2025 08:48:23

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.48.23
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA:        9.598-2

FAVORECIDO:  PITTY GAS LTDA
CPF/CNPJ: 32.047.492/0001-67
VALOR: R$                                 3.510,00
DEBITO EM: 13/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061301
AUTENTICACAO SISBB:         4.843.680.9EC.619.650
```

RECEBEMOS DE PITTY GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/06/2025 - DEST./ REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 3.510,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.719
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PITTY GAS LTDA

RUA RIO GRANDE DO SUL, SN -
GARAVELO - CEP:76550-000 -
PORANGATU - GO
TEL: (62)3367-1901
AGUINALDOPITTYALVES@HOTMAIL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.719 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0632 0474 9200 0167 5500 1000 0007 1919 0912 6002

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE COMBUSTIVEL OU LUBRIF	152258998944895 05/06/2025 09:44:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107443490		32.047.492/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B, SN	CENTRO		76550-000	05/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		09:44:49

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.956,47	3.510,00
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	3.510,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
4	GAS P45 COD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27211100	0500	5656	KG	1,00	3.510,00	3.510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e II
"NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI"
Fonte IBPT - Valor Aprox. Tributos R$1.956,47
Pedido n 4167/2025 Com fulcro no contrato de gestao 039/2023 Fundo municipal de saude de
Porangatu
Ag: 0251
conta: 9598-2
PITTY GAS LTDA

Bruno Marques da Silva
Motorista
CNH 20.267

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.voz.digital.com.br/virtual/doc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33043 e o código verificador 4502.

Digitalizado com CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.01
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 9.598-2

FAVORECIDO: PITTY GAS LTDA
CPF/CNPJ: 32.047.492/0001-67
VALOR: R$ 2.340,00
DEBITO EM: 16/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061601
AUTENTICACAO SISBB: B.024.C30.165.DE9.91A

RECEBEMOS DE PITTY GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.340,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.711
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

PITTY GAS LTDA

RUA RIO GRANDE DO SUL, SN -
GARAVELO - CEP:76550-000 -
PORANGATU - GO
TEL: (62)3367-1901
AGUINALDOPITTYALVES@HOTMAIL.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.711 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0532 0474 9200 0167 5500 1000 0007 1119 6362 5427

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE COMBUSTIVEL OU LUBRIF	152258904933227 15/05/2025 15:16:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107443490		32.047.492/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	15/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B, SN	CENTRO		76550-000	15/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		15:16:33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.304,32	2.340,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.340,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	GAS P45 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	73218100	0500	5656	KG	4,00	585,00	2.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$1.304,32 Com fulcro no Contrato de Gestao Pedido N 3919/2025 - Contrato de Gestao 039/2023 Fundo municipal de Saude de Porangatu Ag- 0251 conta- 9598-2 Pitty Gas Ltda	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 31420 e o código verificador 4320.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.23
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.413-1

FAVORECIDO: SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CPF/CNPJ: 13.155.047/0001-76
VALOR: R$ 2.664,10
DEBITO EM: 13/06/2025

==========

DOCUMENTO: 061302
AUTENTICACAO SISBB: 9.386.276.EA7.BA1.8C6

RECEBEMOS DE SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 08/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.664,10

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.299
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME

AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 23
ESQUINA COM RUA HUM - SETOR CENTRAL - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL:
-

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.003.299 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0513 1550 4700 0176 5500 1000 0032 9912 6992 8979

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152258876860296 08/05/2025 17:34:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104912561		13.155.047/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	08/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11	CENTRO		76550-000	08/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		15:17:04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.664,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.664,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
246	CX COPOS 200ML	39241000	0102	5102	CX	7,00	133,00	931,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	FUNDO DE MARMITA C/ 100UN	39241000	0102	5102	PCT	13,00	25,00	325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
235	COLHER DESC C/1000UN	17049020	0102	5102	CX	4,00	65,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420	TAMPA P POTE 200ML C/50UN	39241000	0102	5102	PCT	10,00	4,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256	MARMITEX DE ISSOPOR C/100UN COPOBRAS	76071110	0102	5102	CX	10,00	45,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
526	SACO TRANS 10X20	39241000	0102	5102	KG	4,00	15,90	63,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
707	SACO TRANS ADESIVADO 7X10 C/ 100UN	39241000	0102	5102	PCT	2,00	9,90	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
414	SACO TRASP 30X45	39241000	0102	5102	KG	1,00	27,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
424	BOBINA PICOTADAS SOLDA FUNDO TAM DIVERSOS	39234000	0102	5102	KG	27,00	20,10	542,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. com fulco no contrato de gestao 039/2023 nota ref ao pedido 3933/2025 fundo municipal de saude de porangatu ag 0946 op 003 conta 1413-1	

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 31388 e o código verificador 4318.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.01
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.413-1

FAVORECIDO: SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CPF/CNPJ: 13.155.047/0001-76
VALOR: R$ 2.070,00
DEBITO EM: 16/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061602
AUTENTICACAO SISBB: 6.45B.5BE.F98.429.0CA

RECEBEMOS DE SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 04/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.070,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.359
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME

AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 23
ESQUINA COM RUA HUM - SETOR CENTRAL - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.003.359 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0613 1550 4700 0176 5500 1000 0033 5913 4908 7982

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
152258996548407 04/06/2025 16:09:47

NATUREZA DE OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
VENDA DE MERCADORIA		13.155.047/0001-76

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104912561

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	04/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11	CENTRO	76550-000		04/06/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU		GO		15:08:51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	653,31	2.070,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.070,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
385	COPOC 200ML	39241000	0102	5102	CX	7,00	130,00	910,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	FUNDO DE MARMITA C/ 100UN	39241000	0102	5102	PCT	10,00	28,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
235	COLHER DESC C/1000UN	17049020	0102	5102	CX	2,00	65,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420	TAMPA P POTE 200ML C/50UN	39241000	0102	5102	PCT	10,00	4,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256	MARMITEX DE ISSOPOR C/100UN COPOBRAS	76071110	0102	5102	CX	14,00	45,00	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
414	SACO TRASP 30X45	39241000	0102	5102	KG	3,00	25,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.
com folcro no contrato039/2023
ref ao pedido n 3705/2025 fundo municipal de saude de porangatu
conta ag 0946
op 003
conta 1413-1
cx economica federal

RESERVADO AO FISCO

Beatriz Marques da [illegible]
Nutricionista
CRN1 20.2[illegible]

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 33078 e o código verificador 4806.

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 2.178,47
DEBITO EM: 18/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061804
AUTENTICACAO SISBB: D.55E.3BB.958.1BF.448

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.178,47

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002298
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094 Rua 01 Nº 96 - Vila Soares Porangatu - GO.

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000002298 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0503 5307 1500 0144 5500 1000 0022 9811 8451 5150

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	152258905235013 15/05/2025 16:22:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	15/05/2025
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		16:22:27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.178,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.178,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0006977	MARMITEX ISOPOR TOTALPLAST C/TP N.08	39239000	0102	5102	PC	22,00	53,90	0,00	1.185,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000020	CX. COPO DESC.TERMOP	19059090	0102	5102	UN	5,00	168,75	0,00	843,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003178	COLHER DESC. STRAWPL	39241000	0102	5102	Un	34,00	4,38	0,00	148,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 32,68, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006. Val Aprox Trib. Federal R$ 0,99 (21, 53%) Estadual R$ 0,72 (15,60%) Fonte: IBPT	

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vazdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 31658 e o código verificador 4340.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.43
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: 18.722-4

FAVORECIDO: W. A. BORGES - LUZ
CPF/CNPJ: 16.907.970/0001-05
VALOR: R$ 1.571,98
DEBITO EM: 24/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062406
AUTENTICACAO SISBB: B.391.4A7.4B1.2A8.507

RECEBEMOS DE W. A. BORGES - LUZ - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000001013
SÉRIE 001

W. A. BORGES - LUZ - ME

RUA DO PEIXE, V. SAO JOSE, 01-A - Porangatu-GO

CEP: 76.550-000 FONE/FAX: 62 3367 1698

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000001013
SERIE 001 fls. 1/ 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
5225 0416 9079 7000 0105 5500 1000 0010 1311 1037 6870

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
105462187		16.907.970/0001-05	152258816253321 23/04/2025 13:25:31

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO DE SAÚDE-IAGS			27.949.878/0005-58	23/04/2025
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA 11, S/N - QD 02 LT 02		CENTRO	76.550-000	23/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Porangatu	623911-9312	GO		12:33:47

FATURA
PAGAMENTO A VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.571,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.571,98

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
59536	ELETRODO SOLDA 6013 2,5MM GERDAU CX AZUL Valor Aprox. Trib. R$:2,41 Fonte: IBPT/empresometro.com.br	83111000	102	5102	UN	10,0000	1,0000	10,00					0,00
59297	TELA SOMBREAMENTO 80% 3,00X50 SOLPACK Valor Aprox. Trib. R$:12,05 Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39269090	102	5102	UN	12,0000	12,0000	144,00					0,00
427	LONA PRETA/BRANCA NORTE 8X50 150 MICRA Valor Aprox. Trib. R$:19,08 Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39201099	102	5102	Mt	5,0000	18,0000	90,00					0,00
396	CANO SOLDAVEL 25MM KRONA/PLASTILIT/PLASTUBO Valor Aprox. Trib. R$:0,97 Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39172300	102	5102	Mt	6,0090	3,8300	22,98					0,00
298	JOELHO SOLDAVEL 90X25MM Valor Aprox. Trib. R$:0,34 Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	102	5102	UN	4,0000	2,0000	8,00					0,00
58123	SILICONE INCOLOR 250ML TEC BOND Valor Aprox. Trib. R$:5,29 Fonte: IBPT/empresometro.com.br	32141010	102	5102	UN	1,0000	20,0000	20,00					0,00
61182	DISCO DE CORTE 4 1/2 X1 TYROLIT Valor Aprox. Trib. R$:4,57 Fonte: IBPT/empresometro.com.br	68042211	102	5102	UN	3,0000	5,0000	15,00					0,00
61358	ELETRODO SOLDA 6013 2.50MM VONDER 1KL Valor Aprox. Trib. R$:6,75 Fonte: IBPT/empresometro.com.br	83111000	102	5102	UN	1,0000	28,0000	28,00			0,00		0,00
59879	TINTA SPRAY PRETO FOSCO TEC BOMD/CREMECOLR Valor Aprox. Trib. R$:11,42 Fonte: IBPT/empresometro.com.br	32082019	102	5102	UN	2,0000	20,0000	40,00					0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 3797/2025 CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU. W.A.BORGES. LUZ ME. BANCO SICOOB. COOP. 5024 C/C 18722 4 Total Aprox. Trib. federais, estaduais e municipais: R$ 321,45 Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

Juliane Borges A. Silva
Administrativo

Desenvolvido por: Central Informática e Tecnologia LTDA. Fone (62) 3374-3100

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://www.nce.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 29715 e o código verificador 4058.

Digitalizado com CamScanner

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

G3360408161114011
04/06/2025 08:30:03

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.30.04
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA:       99.867-3

FAVORECIDO:  BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$                                38.000,00
DEBITO EM: 03/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060301
AUTENTICACAO SISBB:         2.80A.FFC.AC8.D8E.A5D
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **187**
Data Emissão **02/06/2025**
Código Verificação **R8XN-HLG2**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4549384**

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
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 GESTO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N00 N. 00 QD 2 L2 FLAT 2 AREA B
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de assessoria administrativa, para auxiliar na definicao e atualizacao do plano estrategico, trazendo melhorias nosprocessos administrativos que resultarao em maior eficiencia operacional e melhor utilizacao de recursos. Conforme contrato004/2023, com fulcro no contrato de gestao n 039/2023. Referente Maio/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	38.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	38.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	38.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	38.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	38.000,00
(x) Alíquota	%	4,12
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 38.000,00	R$ 0,00	**R$ 38.000,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:
- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 186.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 14.27.58
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:   6.838.645-1

FAVORECIDO:  VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVID
CPF/CNPJ: 36.948.086/0001-26
VALOR: R$                                30.000,00
DEBITO EM: 12/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061204
AUTENTICACAO SISBB:         9.A2F.316.184.78C.112
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 78514/2020

Número da Nota **288**
Data Emissão **12/06/2025**
Código Verificação **63Y2-KBF5**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **5069165**

CPF/CNPJ	**36.948.086/0001-26**
Nome/Razão Social	**VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço	TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD.F19 LT.125A SALA 05
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74080130 Telefone (62) 39455577

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 QD 02 LT 02 SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos Tecnicos especializados em Assessoria e Consultoria Juridica, prestados em Maio/2025, conforme Contrato n.002/2023, com fulcro no Contrato de Gestao n. 039/2023 - IAGS x Porangatu/GO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados bancarios: Banco Inter - 077 Agencia 0001 Conta Corrente 6838645-1

Atividade 691170100
Servicos advocaticios

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	30.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	30.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	30.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	30.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	30.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Desconto	Valor da Nota
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO	R$ 0,00	**R$ 30.000,00**
Valor dos Serviços R$ 30.000,00			

Usuário: 1

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**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 18/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061807
AUTENTICACAO SISBB: 5.0DF.225.E25.F92.F89

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 256072/2022

Número da Nota **148**
Data Emissão **16/05/2025**
Código Verificação **ZZZZ-JPZM**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **5828163**

CPF/CNPJ	**48.047.301/0001-05**
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) 999753305

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 2/7.

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	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	8.978,33
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	8.978,33

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	8.978,33
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.978,33
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.978,33
(x) Alíquota	%	4,15
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 8.978,33	R$ 0,00	**R$ 8.978,33**

Usuário: 1

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**.

16/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:48:24
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090168965559091000261600001211140000199082
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	61.306
DATA DE VENCIMENTO	16/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.990,82
VALOR COBRADO	1.990,82

NR.AUTENTICACAO 1.CBA.BB7.3CD.858.672

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.

Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100
São Paulo - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp

omie

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 89655.590910 00261.600001 2 11140000199082

Beneficiário **Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47 Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP**		Agência/Código do Beneficiário **0910/02616-0**	Espécie **R$**	Quantidade	Nosso número **109/01896555-9**
Número do documento **2763682**	CPF/CNPJ **18.511.742/0001-47**	Vencimento **16/06/2025**			Valor documento **1.990,82**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0005-58

Autenticação mecânica

Demonstrativo
Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba , 460 - CEP: 04583-100 - Vila Cordeiro - São Paulo - SP
Assinatura 2761621 / Nota Fiscal 2763682. Refere-se ao documento RPS 2754704.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 89655.590910 00261.600001 2 11140000199082

Local de pagamento **Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes**					Vencimento **16/06/2025**
Beneficiário **Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47 Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP**					Agência/Código do Beneficiário **0910/02616-0**
Data do documento **16/05/2025**	Nº documento **2763682**	Espécie doc. **DS**	Aceite **N**	Data processamento **16/05/2025**	Nosso número **109/01896555-9**
Uso do banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento **1.990,82**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- **Utilize o QRCode abaixo para realizar o pagamento**
- **Para registro do boleto, aguarde algumas horas após recebimento para pagamento.**
- **Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês.**
- **Em caso de dúvidas entre em contato conosco: boleto@omie.com.br**

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0005-58
RUA 11, SN - CENTRO
Porangatu - GO - CEP: 76550-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix pix

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/f11869af-8fb3-4149-896d-ccc2f0850e4952040000530398654028R5918OMIEXPERIENCE S A 6009SAO PAULO62070503***630402F9

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2754704 Série NFSE, emitido em 15/05/2025

20250516u18511742000147

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02763682	16/05/2025 08:34:47	KRCH-KT2I

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

```
Licenca 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 2754704 Série NFSE, emitido em 15/05/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2025.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.51.32
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 27/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062705
AUTENTICACAO SISBB:         4.719.B21.76A.4ED.97E
```

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 **31804**
Data Emissão **02/06/2025**
Código Verificação **E15R-X5K1**

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 05/06/2025 A 04/07/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=)Valor Líquido	R$	1.800,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	1.800,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x)Alíquota	%	4,10
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Usuário: S

Informações Importantes:

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 51426.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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: 25/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062521
AUTENTICACAO SISBB: 8.3D3.E4E.BE1.C23.8CC

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **355**
Data Emissão **30/05/2025**
Código Verificação **K88Z-VJBJ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

SIVector

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08**
Inscrição Municipal	**5106613**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98446204

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. S/N QD 02 LT 02 AREA B SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRATO N 073/2023 E CONTRATO DE GESTAO N 039/2023.
INSTITUTO ALCANCE / PREFEITURA DE PORANGATU - GO
PRESTACAO DE SERVICOS DE APOIO EM GESTAO EM SAUDE COM FORNECIMENTO, DESENVOLVIMENTO E MANUTENCAO DE FERRAMENTAS E SISTEMAS NO AMBITO DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO PARA AUXILIO EM GESTAO DE AUTOMACAO DE PROCESSOS E PROJETOS.
COMPETENCIA MES: MARCO/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756
AGENCIA : 5004
CONTA CORRENTE: 1052.183-6
FAVORECIDO : SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO
CHAVE PIX CNPJ - 22068437000108

Atividade 620230000
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	37.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	37.400,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	37.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	37.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	37.400,00
(x) Alíquota	%	4,77
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 37.400,00	R$ 0,00	**R$ 37.400,00**

Usuário: 1

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**.

G3312708482065971
27/06/2025 08:53:12

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.53.11
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:  97.909.892-5

FAVORECIDO:  CODIGO AUDITORIA LTDA
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$                                38.700,00
DEBITO EM: 26/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062601
AUTENTICACAO SISBB:         8.436.6DC.782.0F2.A4E
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **116**
Data Emissão **25/06/2025**
Código Verificação **82YP-3LMD**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **5387981**

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. SN QD 2 LT 2 AREA B SALA 2
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos especializados em gerenciamento de governanca e controles internos.

Conforme contrato 074/2023, com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.

Referente Marco/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000
Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	38.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	38.700,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	38.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	38.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	38.700,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 38.700,00	R$ 0,00	**R$ 38.700,00**

Usuário: 1

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**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.01
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: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 3.754,00
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB: 4.C65.74D.E62.42C.75D

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 300420/2022

Número da Nota **793**
Data Emissão **19/05/2025**
Código Verificação **Y3N8-3L8D**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **5871220**

CPF/CNPJ	**29.869.044/0001-34**
Nome/Razão Social	**PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**
Endereço	R 144 N.101 QD.63 LT.14
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 981919292

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 0
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 75550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PERICIA TRABALHISTA REALIZADA HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU
N PROCESSO: 0000351-52.2025.5.18.0201
RECLAMANTE: HUBERLY YANDER HANUCY SILVA E SOUZA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS BANCO SICOOB 756 - AG 3233 CC 560.264-5
PIX 29.869.044/0001-34

Atividade 711970400
Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 26,00	R$ 120,00	R$ 0,00	R$ 60,00	R$ 40,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	246,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.754,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	4.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	200,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 4.000,00	R$ 0,00	**R$ 4.000,00**

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.03
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2903-3 - GOIANIA NOVA SUICA
CONTA: 99.228-3

FAVORECIDO: ENNEA EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ: 33.967.933/0001-01
VALOR: R$ 39.800,00
DEBITO EM: 05/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060505
AUTENTICACAO SISBB: E.D9C.528.BC0.029.055

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 79448/2019

Número da Nota **298**
Data Emissão **03/06/2025**
Código Verificação **NNRP-BQJE**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4861272**

CPF/CNPJ	**33.967.933/0001-01**
Nome/Razão Social	**ENNEA EMPRESARIAL LTDA**
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045

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 Maio/2025, conforme contrato 005/2023,com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.

ISS RETIDO A SER RECOLHIDO EM PORANGATU 3,5% 1.393,00.

TOTAL LIQUIDO DA NOTA FISCAL 35.959,30

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS P/ PAGAMENTO
PIX 33967933000101 (CNPJ)
AGENCIA 2903
CONTA 99228-3

Atividade 783020000
Fornecimento e gestao de recursos humanos para terceiros

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 258,70	R$ 1.194,00	R$ 0,00	R$ 597,00	R$ 398,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	39.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.447,70
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=) Valor Líquido	R$	---

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	39.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	39.800,00
(-) Deduções	R$	(**)
(=) Base de Cálculo	R$	(**)
(x) Alíquota	%	(**)
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Serviço prestado em	Imposto devido em (*)
PORANGATU-GO	**PORANGATU-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 39.800,00	R$ 0,00	**R$ 39.800,00**

Usuário: 1

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA
CONTA: 19.440-9

FAVORECIDO: PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.923.073/0001-23
VALOR: R$ 13.900,00
DEBITO EM: 25/06/2025

==========

DOCUMENTO: 062520
AUTENTICACAO SISBB: 5.237.921.95C.76A.50E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 270768/2023

Número da Nota **73**
Data Emissão **17/06/2025**
Código Verificação **Q82I-SHM3**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **6190847**

CPF/CNPJ	**50.923.073/0001-23**
Nome/Razão Social	**PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA**
Endereço	AV 136 N.S/N QD.3 LT. SALA 906
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 81430798

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. 0 SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de comunicacoes e marketing. Conforme contrato 075/2023, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente MARCO/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS AG.1283 C.C 19440-9 BRADESCO
Chave Pix: tolledosolucoeshospitalares gmail.com
PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA

Atividade 731900300
Marketing direto

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	13.900,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	13.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.900,00
(x) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 13.900,00	R$ 0,00	**R$ 13.900,00**

Usuário: 1

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**.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 12.14.43
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: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA:       20.314-9

FAVORECIDO:  IMPERIO RG LTDA
CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04
VALOR: R$                              28.525,32
DEBITO EM: 24/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062402
AUTENTICACAO SISBB:         A.FE5.EEF.EA1.1F9.631
```

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000111**
Data e Hora de Emissão	**22/06/2025 20:49:21**
Código de Verificação	**42ee**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, Nº: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS DE REFORMA E MANUTENÇÃO PREDIAL, CONFORME CONTRATO 013/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023. REFERENTE AO MÊS DE MAIO
65%MATERIAL E EQUIPAMENTO VALOR: 19.904,95
35% MÃO DE OBRA VALOR: 10.718,05
INSS RETIDO 11% VALOR DE 1.178,99

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	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	1.178,99	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	30.623,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.178,99
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	918,69
(=) Valor Líquido	R$	28.525,32

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	30.623,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	30.623,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	30.623,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	918,69

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**	**30.623,00**

Valor dos Serviços	Desconto
30.623,00	**0,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 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

0000000111

Data e Hora de Emissão

22/06/2025 20:49:21

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 MAIO
65%MATERIAL E EQUIPAMENTO VALOR: 19.904,95
35% MÃO DE OBRA VALOR: 10.718,05
INSS RETIDO 11% VALOR DE 1.178,99

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	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
30.623,00	**3,00**	**918,69**

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$ 918,69.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.43
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$ 1.200,00
DEBITO EM: 24/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062409
AUTENTICACAO SISBB: 8.EF6.FEB.0A9.66A.B54

NFSe

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032220037892000102000000000015525035967026193

Número da NFS-e 155	**Competência da NFS-e** 27/03/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 27/03/2025 16:10:06	
Número da DPS 182	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 27/03/2025 16:10:06	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

Nome / Nome Empresarial 20.037.892 FABIO ALVES DA SILVA	**CNPJ / CPF / NIF** 20.037.892/0001-02	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 9316-5757
		E-mail NONATO1970@HOTMAIL.COM	
Endereço RECORD, SN, VILA BARROS		**Município** Porangatu - GO	**CEP** 76550-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CNPJ / CPF / NIF** 27.949.878/0005-58	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
		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 021/2024COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023,
REFERENTE A SERVIÇO DE LIMPEZA E PURIFICAÇÃO DE CAIXA D'AGUA DE 15.000 LITROS NA UNIDADE DO CEM.

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$ 1.200,00	**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$ 1.200,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 1.200,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Kethane Gleides R. Silva
Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no código verificador 3854. https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27

Digitalizado com CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.09.16
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8837-4 - APARECIDA DE GOIANIA/SAO TOMAZ
CONTA: 98.805-7

FAVORECIDO: TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS
CPF/CNPJ: 05.923.930/0001-30
VALOR: R$ 4.100,00
DEBITO EM: 02/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060213
AUTENTICACAO SISBB: D.F91.1A2.9C4.A94.573

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 86797/2018

Número da Nota **535**
Data Emissão **08/04/2025**
Código Verificação **ZDWX-SQN3**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4673239**

CPF/CNPJ	**05.923.930/0001-30**
Nome/Razão Social	**TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA**
Endereço	AV CIRCULAR N.1192 QD.26 LT.6E SALA 16EDIF COM
Bairro	SET PEDRO LUDOVICO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74823020 Telefone (62) 34347409

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT N. SN FLAT02 ANDAR AREA B SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO
CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NOME EMPRESA: TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA

N CONTRATO: ADESAO/2025
REFERENCIA: Marco/2025

DESCRICAO: Servico de locacao de equipamento de radiografia - CR, conforme Contrato de Adesao,com fulcro no Contrato de Gestao n 039/2023 - IAGS x Porangatu/GO.
Referente o mes Marco/2025.

INSCRICAO MUNICIPAL 651008168

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 773900200
Aluguel de equipamentos cientificos, medicos e hospitalares, sem operador

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	4.100,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	4.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.100,00
(-) Deduções	R$	4.100,00
(=) Base de Cálculo	R$	0,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 4.100,00	R$ 0,00	**R$ 4.100,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:
- Não incidência de ISS.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03174.389001 00000.131177 4 10570000410000

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
MUNICIPIO PORANGATU
76550-000 PORANGATU GO

CNPJ **27.949.878/0005-58**

Data de Vencimento **20/04/2025**

Agência/Código do Beneficiário **8087-X/3032-5**

Nome do Beneficiário / Endereço
TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNO
AV CIRCULAR 1192 QD 26 LT 6 E SL 16 - ST PEDRO LUDOVIC
74823-020 GOIANIA GO

CNPJ **05.923.930/0001-30**

Nosso Número **00031743890000000131**

Valor do Documento **4.100,00**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	535	**DM**	**N**	**08/04/2025**	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03174.389001 00000.131177 4 10570000410000

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **20/04/2025**

Nome do Beneficiário
TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNO

CNPJ **05.923.930/0001-30**

Agência/Código do Beneficiário **8087-X/3032-5**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/04/2025	**535**	**DM**	**N**	**08/04/2025**	**00031743890000000131**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**4.100,00**

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal : 2,00 % APOS 20/04/2025
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 21/04/2025
PROTESTO: A partir de 30/04/2025

PROTESTO APÓS 10 DIAS VENCIDO

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **4.100,00**

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
MUNICIPIO PORANGATU
76550-000 PORANGATU GO

CNPJ **27.949.878/0005-58**

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:26:23
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 03/06/2025
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 1.44F.76C.49E.85C.FB7

REDE LACI DIAGNÓSTICOS

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	Coagulómetro Clotimer NS 5859	R$ 2.150,00
01	Point Of Care Fine Care NS FS1132204202498	R$ 2.280,00
01	Impressoras Lazer HP 1102 NS CE651A	R$ 500,00
01	Impressora Lazer HP 1102 NS BRBSBBGOVX	R$ 500,00
01	Impressora Zebra GC4020D NS 53J124501444	R$ 500,00
01	Impressora Zebra GC4020D NS 53j124501312	R$ 500,00
TOTAL		**R$ 11.430,00**

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: À vista mediante contra apresentação da fatura.

gov.br 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

G3371008381882531
10/06/2025 08:42:15

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.42.15
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8837-4 - APARECIDA DE GOIANIA/SAO TOMAZ
CONTA:       98.805-7

FAVORECIDO:  TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS
CPF/CNPJ: 05.923.930/0001-30
VALOR: R$                                4.100,00
DEBITO EM: 09/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060901
AUTENTICACAO SISBB:         E.26F.F1B.B0F.C68.28C
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 86797/2018

Número da Nota **556**
Data Emissão **08/05/2025**
Código Verificação **P9K4-PC33**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4673239**

CPF/CNPJ	**05.923.930/0001-30**
Nome/Razão Social	**TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA**
Endereço	AV CIRCULAR N.1192 QD.26 LT.6E SALA 16EDIF COM
Bairro	SET PEDRO LUDOVICO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74823020 Telefone (62) 34347409

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT N. SN FLAT02 ANDAR AREA B SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO
CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NOME EMPRESA: TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA

N CONTRATO: ADESAO/2025
REFERENCIA: Abril/2025

DESCRICAO: Servico de locacao de equipamento de radiografia - CR, conforme Contrato de Adesao,com fulcro no Contrato de Gestao n 039/2023 - IAGS x Porangatu/GO.
Referente o mes Abril/2025.

INSCRICAO MUNICIPAL 651008168

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 773900200
Aluguel de equipamentos cientificos, medicos e hospitalares, sem operador

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	4.100,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	4.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.100,00
(-) Deduções	R$	4.100,00
(=) Base de Cálculo	R$	0,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor da Nota
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**	**R$ 4.100,00**

Valor dos Serviços	Desconto
R$ 4.100,00	R$ 0,00

Usuário: 3

Informações Importantes:
- Não incidência de ISS.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03174.389001 00000.135178 3 10870000410000

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
MUNICIPIO PORANGATU
76550-000 PORANGATU GO

CNPJ **27.949.878/0005-58**

Data de Vencimento **20/05/2025**

Agência/Código do Beneficiário **8087-X/3032-5**

Nome do Beneficiário / Endereço
TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNO
AV CIRCULAR 1192 QD 26 LT 6 E SL 16 - ST PEDRO LUDOVIC
74823-020 GOIANIA GO

CNPJ **05.923.930/0001-30**

Nosso Número **00031743890000000135**

Valor do Documento **4.100,00**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	556	**DM**	**N**	**08/05/2025**	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03174.389001 00000.135178 3 10870000410000

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **20/05/2025**

Nome do Beneficiário
TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNO

CNPJ **05.923.930/0001-30**

Agência/Código do Beneficiário **8087-X/3032-5**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/05/2025	**556**	**DM**	**N**	**08/05/2025**	**00031743890000000135**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**4.100,00**

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal : 2,00 % APOS 20/05/2025
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 21/05/2025
PROTESTO: A partir de 27/05/2025

PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIDO

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **4.100,00**

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
MUNICIPIO PORANGATU
76550-000 PORANGATU GO

CNPJ **27.949.878/0005-58**

CPF / CNPJ

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

G3342512099400761
25/06/2025 12:14:43

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.43
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 47.863,50
DEBITO EM: 24/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062401
AUTENTICACAO SISBB: 6.368.D08.633.EAD.A9D

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 1531

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **06/03/2025 14:32:58**
Data de Competência: **06/03/2025**
Cód. de Autenticidade: **BAC880D1D**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Porangatu - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0005-58
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
Endereço : Rua 11
Número : SN
Complemento : QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02
Bairro : Centro
CEP : 76550-015
Cidade/UF : Porangatu/ GO
Telefone : (62)3911-9312
E-mail : CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE SERVICOS DE MANUTENCAO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA OS EQUIPAMENTOS MEDICOS, TRAZENDO MELHORIAS NOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS QUE RESULTARAO EM MAIOR EFICIENCIA OPERACIONAL E MELHOR UTILIZACÃO DE RECURSOS. CONFORME CONTRATO 011/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N° 039/2023. REFERENTE FEVEREIRO/2025.

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CHAVE PIX CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	**3,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 51.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 51.000,00	R$ 1.530,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 331,50	R$ 1.530,00	R$ 0,00	R$ 765,00	R$ 510,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 47.863,50**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.09.16
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: 47.538.242-2

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA
CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04
VALOR: R$ 15.454,20
DEBITO EM: 02/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060203
AUTENTICACAO SISBB: 9.454.F96.D2F.544.F7A

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000108**
Data e Hora de Emissão	**01/06/2025 20:37:54**
Código de Verificação	**6375**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, Nº: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE MAIO 2025

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 3332-4
CONTA 20.314-9
BANCO 756
SICOOB
PIX: 62-999423593

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	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	1.976,70	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.970,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.976,70
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	539,10
(=) Valor Líquido	R$	15.454,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.970,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.970,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.970,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	539,10

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**	**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

0000000108

Data e Hora de Emissão

01/06/2025 20:37:54

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, Nº: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE MAIO 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	Imposto Devido em	
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
17.970,00	**3,00**	**539,10**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 539,10.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G338031203811690 1
03/06/2025 12:09:16

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 12.09.15
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: 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: 02/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060201
AUTENTICACAO SISBB:        F.C20.5DC.0C6.E2E.340
```

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000107**
Data e Hora de Emissão	**01/06/2025 20:35:06**
Código de Verificação	**43b8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, Nº: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO CONFORME CONTRATO 010/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039 \2023 REFERENTE AO MES DE MAIO 2025

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 3332-4
CONTA 20.314-9
BANCO 756
SICOOB
PIX: 62-999423593

Serviço / Item-Serviço

14.01.00 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS)

CNAE / Atividade Município

4322302 / Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	2.519,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	22.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.519,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	20.381,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	22.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	22.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	22.900,00
(x) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	916,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
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

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3360608391785531
06/06/2025 08:44:03

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/06/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.44.02
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA:     284.727-2

FAVORECIDO:  CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENC
CPF/CNPJ: 10.748.053/0001-49
VALOR: R$                              2.600,00
DEBITO EM: 05/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060501
AUTENTICACAO SISBB:        5.544.BED.C19.C61.DA4
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 124460/2010

Número da Nota **5091**
Data Emissão **04/06/2025**
Código Verificação **RP7J-6HM9**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**10.748.053/0001-49**	Inscrição Municipal **2642964**
Nome/Razão Social	**CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA**	
Endereço	R C212 N.174 QD.504 LT.02	
Bairro	BRO JARDIM AMERICA	
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74270250 Telefone (62) 35414158	

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS PORANGATU**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	R 11 N. S/N QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 0
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO NA PORTA DA AUTOCLAVE RED N 02
SERVICO DE DESMONTAGEM E MONTAGEM.
SERVICO DE TORNO NO EIXO.
SERVICO DE TROCA DOS ROLAMENTOS CENTRICO.
SERVICO DE TESTE DE FUNCIONAMENTO.
SERVICO DE LUBRIFICACAO COM GRAXA DE ALTA TEMPERATURA .
SERVICO DE LIMPEZA.
SERVICO DE TROCA DO DIAFRAGMA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PEDIDO N 4310/2025
CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU
DADOS BANCARIOS: Bradesco agencia 140 C/C 284727-2 PIX: 10.748.053/0001-4
PAGAMENTO: A VISTA

Atividade 331980000
Manutencao e reparacao de equipamentos e produtos nao especificados anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	2.600,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	2.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.600,00
(x) Alíquota	%	4,16
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 2.600,00	R$ 0,00	**R$ 2.600,00**

Informações Importantes:

Usuário: 3

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

```
03/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:26:23
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                 03/06/2025
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           1.2E3.490.FF1.AD3.318
```

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUTAÍ

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.763.622/0001-34

RUA 03, N null. FONE: (64) 3465-1133

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00350**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**02/06/2025**
PÁGINA:	**1 de 1**
HORA DE EMISSÃO:	**07:56:08**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	194
NOME FANTASIA:	LACI	**FONE:**	
CPF/CNPJ:	26.710.677/0002-98	**CEP:**	75.790-000
ENDEREÇO:	RUA MANOEL VAZ EDUARDO, N 0 , Qd. 0 , Lt. 0		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUTAÍ - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.02	SERVIÇOS TÉCNICOS DAS ROTINAS E SOFTWARE DE GESTÃO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA O LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU-HMP,CONFORME CONTRATO N 003/2024,REFERENTE MÊS 05/2025, CONTA PARA PAGAMENTO BB AG 0043-4 C/C 25127-5	R$ 25.470,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 764,10	R$ 25.470,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$25.470,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$22.668,30**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	2.801,70
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	25.470,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.801,70
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	25.470,00
- ISS DEVIDO	R$	**764,10**

COD. DE VERIFICAÇÃO
93FB-7B13

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUTAÍ - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética,

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

6. FROTA

```
12/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:01:03
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                  12/06/2025
NR. DOCUMENTO                 553.382.000.007.473
VALOR TOTAL                                960,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CURINGA PNEUMATICOS LTDA
AGENCIA: 3382-0          CONTA:           7.473-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:            32.794.987.801.555 5
================================================
NR.AUTENTICACAO             F.CF0.DD4.AAC.4CF.6B3
```

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 273350/2019

Número da Nota **15948**
Data Emissão **10/06/2025**
Código Verificação **K28Z-ZBVR**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**34.637.195/0020-60** Inscrição Municipal **4987330**
Nome/Razão Social	**CURINGA PNEUMATICOS LTDA**
Endereço	AV CASTELO BRANCO N.1827 QD.50 LT.1E
Bairro	SET COIMBRA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74530015 Telefone (62) 32917090

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 02 N. 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd: 01 Cod: 901000002 Desc: ALINHAMENTO DIRECAO Vl.Unit.: 100,00
Qtd: 04 Cod: 903000004 Desc: BALANCEAMENTO RODA CAMIONETE Vl.Unit.: 40,00
Qtd: 01 Cod: 905000002 Desc: CASTER Vl.Unit.: 180,00
Qtd: 02 Cod: 909000001 Desc: DESEMPENO DE RODA Vl.Unit.: 80,00
Qtd: 02 Cod: 917000007 Desc: REGULAGEM CAMBAGEM DIANTEIRO Vl.Unit.: 180,00
Placa: SCN9G74 Observacao: N 4469/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039-2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU-----
OS: 064790 Vend: 000909 1 FORD RANGER
Vencto: 960,00 : 20/06/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 452000100
Servicos de manutencao e reparacao mecanica de veiculos automotores

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	960,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	960,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	960,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	960,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	960,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	48,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 960,00	R$ 0,00	**R$ 960,00**

Informações Importantes: Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 16537.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33024 e o código verificador 4469.

G333131410217001 1
13/06/2025 14:27:58

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.27.58
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 72.305-3

FAVORECIDO: FEDERAL DIESEL LTDA
CPF/CNPJ: 48.461.664/0001-84
VALOR: R$ 1.552,05
DEBITO EM: 12/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061201
AUTENTICACAO SISBB: C.D87.6AF.5CB.5A4.B0E

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	**0000000315**
Data e Hora de Emissão	**11/06/2025 14:23:52**
Código de Verificação	**e675**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**FEDERAL DIESEL LTDA**		
Nome Fantasia:	**FEDERAL DIESEL**		
CNPJ:	**48.461.664/0001-84**	Inscrição Municipal:	**651007707**
Endereço:	**RODOVIA BR 153 SALA 1, Nº: SN, SETOR TREVO SUL, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	**62 95097000**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**		
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**		
Endereço:	**RUA 11, CENTRO, CEP:76550-015**		
Município:	**PORANGATU - Goiás**	Telefone:	
E-mail:			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO COMPUTADORIZADO/MEDIÇÃO DE PRESSÃO DO INTERCOOLER/REMOVER E INSTALAR BICOS/TESTE DE BICOS/REMOVER E INSTALAR BOMBA/REMOVER E INSTALAR TANQUE/LIMPEZA DE TANQUE LIMPEZA QUÍMICA DE FLAUTA/REGULAGEM DE BOMBA DE ALTAI/FORD RANGER AUTOM AMB, PLACA SCN9G74, COR BRANCA, ANO/MODELO 2022/2023, COM 86964 KM RODADOS. NOTA REFERENTE PEDIDO 4492 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023.

Serviço / Item-Serviço

14.02 - Assistência técnica.

CNAE / Atividade Município

4520001 / SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.449,01
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	344,90
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.104,11

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.449,01
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	344,90
(=) Valor da Nota	R$	3.104,11
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.104,11
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
3.449,01	**344,90**	**3.104,11**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0

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

Empresa isenta do imposto sobre serviço.

Data Base: 11/06/2025

CARTA DE CORREÇÃO - 12/06/2025

Campo	Alteração
Outras Informações	DADOS DA CONTA NO SICOOB: CNPJ: 48.461.664/0001-84 BANCO SICOOB: 756 AGÊNCIA/COOPERATIVA: 5024 CONTA: 72.305-3 TIPO: CONTA CORRENTE CHAVES PIX: CNPJ: 48461664000184 TEL: 62995097000

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.08.01
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:       72.305-3

FAVORECIDO:  FEDERAL DIESEL LTDA
CPF/CNPJ: 48.461.664/0001-84
VALOR: R$                                1.552,06
DEBITO EM: 17/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061703
AUTENTICACAO SISBB:         D.12F.FD6.38F.489.9D0
```

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	0000000315
Data e Hora de Emissão	11/06/2025 14:23:52
Código de Verificação	e675

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**FEDERAL DIESEL LTDA**
Nome Fantasia:	**FEDERAL DIESEL**
CNPJ:	**48.461.684/0001-84** Inscrição Municipal: **851007707**
Endereço:	**RODOVIA BR 153 SALA 1, Nº: SN, SETOR TREVO SUL, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone: **62 95097000**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, CENTRO, CEP:76550-015**
Município:	**PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO COMPUTADORIZADO/MEDIÇÃO DE PRESSÃO DO INTERCOOLER/REMOVER E INSTALAR BICOS/TESTE DE BICOS/REMOVER E INSTALAR BOMBA/REMOVER E INSTALAR TANQUE/LIMPEZA DE TANQUE LIMPEZA QUÍMICA DE FLAUTA/REGULAGEM DE BOMBA DE ALTA/FORD RANGER AUTOM AMB, PLACA SCN9G74, COR BRANCA, ANO/MODELO 2022/2023, COM 86964 KM RODADOS. NOTA REFERENTE PEDIDO 4492 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023.

Serviço / Item-Serviço
14.02 - Assistência técnica.

CNAE / Atividade Município
4520001 / SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.449,01
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	344,90
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.104,11

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.449,01
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	344,90
(=) Valor da Nota	R$	3.104,11
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.104,11
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
3.449,01	**344,90**	**3.104,11**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar
Empresa isenta do imposto sobre serviço.
Data Base: 11/06/2025

Tamiris Cristina Reis
Diretora Geral do Hospital
Hosp. Mun. Antônio Sarmo

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 2025 e o código verificador 4492.

Digitalizado com CamScanner

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.29.12
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: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  54.048.028-2

FAVORECIDO:  BYCAR PNEUS E RODAS LTDA
CPF/CNPJ: 18.806.728/0001-70
VALOR: R$                              7.123,20
DEBITO EM: 23/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062302
AUTENTICACAO SISBB:        A.92B.696.153.3CB.F39
```

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000069**
Data e Hora de Emissão	**20/06/2025 21:05:40**
Código de Verificação	**4948**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BYCAR PNEUS E RODAS LTDA**
Nome Fantasia: **BYCAR PNEUS E RODAS**
CNPJ: **18.806.728/0001-70** Inscrição Municipal: **941338**
Endereço: **RUA 02, , QD: 203, LT: 0, N°: 517, CENTRO, MINAÇU-GO, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 984064487**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUD**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 2, LT: 2, NR: S/N, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **Porangatu - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇO CABEÇOTE 1300
SERVIÇO DO MOTOR 3000
SERVIÇO DA TRANSMISSÃO MANUAL 1320
SERVIÇO ELÉTRICO E CENTRAL INJEÇÃO 1800

NOTA FISCAL REFERENTE PEDIDO 4563.FIAT FIORINO AMBULANCIA PLACA SCJ2G73 KM 451.645. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023.

AQUI ESTÃO OS DADOS DA MINHA CONTA PAGBANK!

BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.
AGÊNCIA: 0001
NÚMERO DA CONTA: 54048028-2
TIPO: CONTA DE PAGAMENTO
CNPJ: 18.806.728/0001-70
NOME: BYCAR PNEUS E RODAS LTDA

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

4520001 / Serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.420,00
(-) 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$	296,80
(=) Valor Líquido	R$	7.123,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.420,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.420,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.420,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	296,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
MINAÇU - GO	**MINAÇU - GO**	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
7.420,00	**0,00**	**7.420,00**

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

0000000069

Data e Hora de Emissão

20/06/2025 21:05:40

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BYCAR PNEUS E RODAS LTDA**

Nome Fantasia: **BYCAR PNEUS E RODAS**

CNPJ: **18.806.728/0001-70** Inscrição Municipal: **941338**

Endereço: **RUA 02, , QD: 203, LT: 0, Nº: 517, CENTRO, MINAÇU-GO, CEP: 76.450-000**

Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 984064487**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUD**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**

Endereço: **RUA 11, QD: 2, LT: 2, NR: S/N, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **Porangatu - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇO CABEÇOTE 1300
SERVIÇO DO MOTOR 3000
SERVIÇO DA TRANSMISSÃO MANUAL 1320
SERVIÇO ELÉTRICO E CENTRAL INJEÇÃO 1800

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

4520001 / Serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores

Serviço prestado em	Imposto Devido em
MINAÇU - GO	**MINAÇU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
7.420,00	**4,00**	**296,80**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUD se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 296,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUD

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G337031542307947 1
03/06/2025 15:46:09

```
02/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:53:11
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                  02/06/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.013.928
VALOR TOTAL                              1.418,55
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE F ALMEIDA AUTO MEC
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          13.928-9
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            D.36F.5D4.B0D.EB6.F27
```

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	**0000009282**
Data e Hora de Emissão	**06/05/2025 09:00:59**
Código de Verificação	**47b7**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JOSE DE F. ALMEIDA - AUTO MECANICA**
Nome Fantasia: **AUTO MECANICA SANTO ANTONIO**
CNPJ: **01.834.300/0001-39** Inscrição Municipal: **69697**
Endereço: **RUA 17, Nº: 31, VILA GOMES, QD. 01, LT. 07, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33622130**

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, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM URUAÇU 260 KM ---------R$ 1170,00 // PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GUINCHO R$ 300,00 FIAT FIORINO SCJ2G73 CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU. DADOS BANCARIOS AGENCIA 0513-4 CONTA CORRENTE 13.928-9 BANCO DO BRASIL TITULAR: JOSÉ DE F. ALMEIDA AUTO MECANICA.

Serviço / Item-Serviço

14.14 - Guincho intramunicipal, guindaste e içamento.

CNAE / Atividade Município

5229002 / SERVIÇOS DE REBOQUE DE VEÍCULOS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.470,00
(-) 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$	51,45
(=) Valor Líquido	R$	1.418,55

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.470,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.470,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.470,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	51,45

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.470,00	**0,00**	**1.470,00**

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

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 32410 e o código verificador 4176.

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000009282

Data e Hora de Emissão

06/05/2025 09:00:59

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JOSE DE F. ALMEIDA - AUTO MECANICA**
Nome Fantasia: **AUTO MECANICA SANTO ANTONIO**
CNPJ: **01.834.300/0001-39** Inscrição Municipal: **69697**
Endereço: **RUA 17, Nº: 31, VILA GOMES, QD. 01, LT. 07, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33622130**

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, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM URUAÇU 260 KM --------R$ 1170,00 // PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GUINCHO R$ 300,00 FIAT FIORINO SCJ2G73 CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU. DADOS BANCARIOS AGENCIA 0513-4 CONTA CORRENTE 13.928-9 BANCO DO BRASIL TITULAR: JOSÉ DE F. ALMEIDA AUTO MECANICA.

Serviço / Item-Serviço
14.14 - Guincho intramunicipal, guindaste e içamento.

CNAE / Atividade Município
5229002 / SERVIÇOS DE REBOQUE DE VEÍCULOS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
1.470,00	**3,50**	**51,45**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 51,45.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

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 32410 e o código verificador 4176.

```
04/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:07:19
051300513          SEGUNDA VIA               0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  04/06/2025
NR. DOCUMENTO                553.382.000.007.473
VALOR TOTAL                            2.240,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CURINGA PNEUMATICOS LTDA
AGENCIA: 3382-0          CONTA:           7.473-X
NR. DOCUMENTO                550.513.000.042.687
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:           32.794.987.801.555 5
================================================
NR.AUTENTICACAO           4.0F7.CE0.F5D.2A8.B93
```

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

RECEBEMOS DE CURINGA PNEUMATICOS LTDA - FL 03 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000024446 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

CURINGA PNEUMATICOS LTDA - FL 03
AVENIDA CASTELO BRANCO, 1827
Complemento: QUADRA 50 - LOTE 1E
SETOR COIMBRA Cep:74530-010
GOIANIA/GO
Fone: 6232917090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000024446
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 0634 6371 9500 2060 5500 3000 0244 4614 9783 9251

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. C/ S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO	152258992669177 03/06/2025 16:45:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
107782707		34.637.195/0020-60

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58		03/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA N SALA, 02		CENTRO		76550-000	03/06/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
PORANGATU	6239119312	GO			16:45:00

FATURA

001 03/06/2025 2.240,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.240,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.240,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	PRODUTOS			32,828	32,828

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM	A.IPI
FS10024466	PNEU 265/70R16 112T DESTINATION H/T - Etiq. EC71))- CEAN: 7893091027994 Resolucao do Senado Federal num. 13 /12, Numero da FCI 1787E890-F8D1-44 38-A1A3-0CCD00DFC294.	40111000	560	5405	UN	2,0000	1.120,000000	2.240,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
4987330			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 152258992669177 PEDIDO N 4312/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039-2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU – DADOS BANCARIOS –AG –3382- C-C –7 473-0– BANCO DO BRASIL—O.S. 064584 - Vendedor 000015 - Filial 03 - TES: 502 Veiculo- LEVOU Placa- 0000000 Km- 1 Conv.ICMS 085/93 - Pneus. ICMS ST conf. Decreto No. 4.852/1997-GO, Apendice I, Anexo VIII	

powered by TOTVS

```
06/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:40:56
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                  06/06/2025
NR. DOCUMENTO                 553.382.000.007.473
VALOR TOTAL                              2.240,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CURINGA PNEUMATICOS LTDA
AGENCIA: 3382-0          CONTA:           7.473-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:            32.794.987.801.555 5
================================================
NR.AUTENTICACAO            1.73F.D81.2B8.295.59B
```

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

RECEBEMOS DE CURINGA PNEUMATICOS LTDA - FL 03 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000024503 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

CURINGA PNEUMATICOS LTDA - FL 03
AVENIDA CASTELO BRANCO, 1827
Complemento: QUADRA 50 - LOTE 1E
SETOR COIMBRA Cep:74530-010
GOIANIA/GO
Fone: 6232917090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000024503
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 0634 6371 9500 2060 5500 3000 0245 0313 9426 8837

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. C/ S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO	152259004765441 06/06/2025 15:58:17-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
107782707		34.637.195/0020-60

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58		06/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA N SALA, 02		CENTRO		76550-000	06/06/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
PORANGATU	6239119312	GO			15:58:00

FATURA

001 06/07/2025 2.240,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.240,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.240,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	PRODUTOS			32,828	32,828

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM	A.IPI
FS10024466	PNEU 265/70R16 112T DESTINATION H/T - Etiq. EC71))- CEAN: 7893091027994 Resolucao do Senado Federal num. 13 /12, Numero da FCI 1787E890-F8D1-44 38-A1A3-0CCD00DFC294.	40111000	560	5405	UN	2,0000	1.120,000000	2.240,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
4987330			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 152259004765441 PEDIDO N 4430-2025-CONTRATO DE GESTAO 039-2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE POTAGANTU --CONTA BANCARIA -AG 3382-0 C-C 7473-0---BANCO DO BRASIL--O.S. 064689 - Vendedor 000015 - Filial 03 - TES: 502 Veiculo- LEVOU Placa- 0000000 Km- 1 Conv.ICMS 085/93 - Pneus. ICMS ST conf. Decreto No. 4.852/1997-GO, Apendice I, Anexo VIII	

powered by TOTVS

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 14.27.58
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA:      72.305-3

FAVORECIDO:  FEDERAL DIESEL LTDA
CPF/CNPJ: 48.461.664/0001-84
VALOR: R$                                7.517,96
DEBITO EM: 12/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061202
AUTENTICACAO SISBB:        7.E3D.DE1.145.A5F.B37
```

RECEBEMOS DE FEDERAL DIESEL LTDA. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 15.035,93		NF-e Nº 000000216 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
FEDERAL DIESEL LTDA. RODOVIA BR 153, SN - SETOR TREVO SUL - CEP: 76550-000 - PORANGATU - GO Tel.: (62)99509-7000	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000000216 Fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0648 4616 6400 0184 5500 1000 0002 1617 4506 6412 Consulte 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	152259023759645 11/06/2025 14:12:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
109810112		48.461.664/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	11/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, SN	CENTRO		76550-000	11/06/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU		GO		14:12:08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,29	16.706,64
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	1.670,71	0,00	0,00	15.035,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
41	FILTRO DE COMBUSTIVEL	84212990	0102	5102	UND	1,00	205,70	205,70	20,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105	FILTRO DE AR	84213100	0102	5102	UND	1,00	127,50	127,50	12,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
336	JOGO DE REPARO DA BOMBA	00000000	0102	5102	UND	1,00	483,45	483,45	48,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
876	BOMBA ALIM PALHETA 5WS40695 RANGER CONTINENTAL	00000000	0102	5102	UND	1,00	2.528,00	2.528,00	252,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1349	INJETOR RANGER CK4Q9K546AA REMAN	00000000	0102	5102	UND	4,00	1.799,00	7.196,00	719,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
799	CAR 80 DESCARBONIZANTE	00000000	0102	5102	UND	1,00	59,74	59,74	5,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
332	LIMPA CONTATO AEROSOL	29012900	0102	5102	UND	2,00	30,00	60,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
852	VALVULA SUCCAO RANGER 2.2/3.2	84149034	0102	5102	UND	1,00	1.200,00	1.200,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
275	SENSOR DE TEMPERATURA DO COMBUSTIVEL	90328982	0102	5102	UND	1,00	802,25	802,25	80,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
647	VALVULA REGULADORA PRESSAO BOSCH	00000000	0102	5102	UND	1,00	780,00	780,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1620	BOMBA ELETRICA COMBUSTIVEL RANGER	00000000	0102	5102	UND	1,00	584,00	584,00	58,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
494	SOLENOIDE	00000000	0102	5102	UND	4,00	670,00	2.680,00	268,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Prestacao de servicos no veiculo I/FORD RANGER AUTOM AMB, PLACA SCN9G74, COR BRANCA, ANO/MODELO 2022/2023, COM 86964 KM RODADOS. Nota referente pedido 4492 com fulcro no contrato de gestao 39/2023.	Diretor Presidente em Exercício Mun. Hosp. Antonio Sarrafo

Jumper Informática | 52336848136 62946975607

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 33127 e o código verificador 4492.

Digitalizado com CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.01
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: 72.305-3

FAVORECIDO: FEDERAL DIESEL LTDA
CPF/CNPJ: 48.461.664/0001-84
VALOR: R$ 7.517,97
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061702
AUTENTICACAO SISBB: 4.060.CE1.011.FF4.C71

RECEBEMOS DE FEDERAL DIESEL LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 15.035,93		NF-e Nº 000000216 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
FEDERAL DIESEL LTDA. RODOVIA BR 153, SN - SETOR TREVO SUL - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL: (62)99509-7000	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000000216 Fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0648 4616 6400 0184 5500 1000 0002 1617 4506 6412 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259023759645 11/06/2025 14:12:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 109810112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 48.461.664/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	11/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, SN	CENTRO		76550-000	11/06/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU		GO		14:12:08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,29	16.706,64
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	1.670,71	0,00	0,00	15.035,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
41	FILTRO DE COMBUSTIVEL	84212990	0102	5102	UND	1,00	205,70	205,70	20,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105	FILTRO DE AR	84213100	0102	5102	UND	1,00	127,50	127,50	12,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
336	JOGO DE REPARO DA BOMBA	00000000	0102	5102	UND	1,00	483,45	483,45	48,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
676	BOMBA ALIM PALHETA 5WS40695 RANGER CONTINENTAL	00000000	0102	5102	UND	1,00	2.528,00	2.528,00	252,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1349	INJETOR RANGER CK4Q9K546AA REMAN	00000000	0102	5102	UND	4,00	1.799,00	7.196,00	719,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
799	CAR 80 DESCARBONIZANTE	00000000	0102	5102	UND	1,00	59,74	59,74	5,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
332	LIMPA CONTATO AERDSOL	29012900	0102	5102	UND	2,00	30,00	60,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
852	VALVULA SUCCAO RANGER 2.2/3.2	84149034	0102	5102	UND	1,00	1.200,00	1.200,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
275	SENSOR DE TEMPERATURA DO COMBUSTIVEL	90328982	0102	5102	UND	1,00	802,25	802,25	80,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
647	VALVULA REGULADORA PRESSAO BOSCH	00000000	0102	5102	UND	1,00	780,00	780,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1620	BOMBA ELETRICA COMBUSTIVEL RANGER	00000000	0102	5102	UND	1,00	584,00	584,00	58,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
494	SOLENOIDE	00000000	0102	5102	UND	4,00	670,00	2.680,00	268,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Prestacao de servicos no veiculo I/FORD RANGER AUTOM AMB, PLACA SCN9G74, COR BRANCA. ANO/MODELO 2022/2023. COM 86964 KM RODADOS. Nota referente pedido 4492 com fulcro no contrato de gestao 39/2023.	Dimitri Vieira dos Reis Diretor Técnico Hospital Hosp. Mun. Antonio Santos

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33127 e o código verificador 4492.

Digitalizado com CamScanner

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3352410254843791
24/06/2025 10:29:12

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.29.12
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: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  54.048.028-2

FAVORECIDO:  BYCAR PNEUS E RODAS LTDA
CPF/CNPJ: 18.806.728/0001-70
VALOR: R$                                2.803,00
DEBITO EM: 23/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062301
AUTENTICACAO SISBB:         B.DA3.777.91E.660.633
```

Recebemos de BYCAR PNEUS E RODAS LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Rua 11, S/N - CENTRO - Porangatu/GO		Data de Emissão 20/06/2025	NFe Nº 0000000503 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 2.803,00	

BYCAR ACESSORIOS AUTOMOTIVOS

BYCAR PNEUS E RODAS LTDA - BYCAR PNEUS E RODAS

Rua Dois, 517 - Q.203 L.0 - Centro - 76450-000 - Minacu - GO - Fone/Fax: 62 3379 4226

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0 [1]
Nº 0000000503
Série 001
Folha 1/1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
5225 0618 8067 2800 0170 5500 1000 0005 0318 4370 1705

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de Autorização
Venda a vista	152259059870655 - 20/06/2025 - 19:42:26

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF
105800856		18.806.728/0001-70

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	20/06/2025
Endereço		**Bairro/Distrito**	**CEP**	**Data Saída/ Entrada**
Rua 11, S/N -		CENTRO	76550-000	20/06/2025
Município	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora Saída/Entrada**
Porangatu		GO		19:29:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	20/06/2025	2.803,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	800,94	2.803,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.803,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos

	Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI	Vlr Aprox dos Trib.
1	3029	BOMBA OLEO	84099190	0500	5102	PC	1,0000	520,0000	0,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00		161,98
2	1881	KIT JUNTA COMPLETO MOTOR	85182100	0500	5102	UN	1,0000	390,0000	0,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00		129,99
3	3759	JETCULE	85129000	0500	5102	PC	4,0000	130,0000	0,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00		168,53
4	1374	SILICONE LOCTITE 598	40161010	0500	5102	PC	2,0000	95,0000	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00		62,24
5	1658	PRODUTO LIMPEZA	34029031	0500	5102	UN	2,0000	40,0000	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00		24,92
6	3932	SENSOR PRESSAO OLEO	90261029	0500	5102	PC	1,0000	145,0000	0,00	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00		44,15
7	4435	LIXA FERRO	68052000	0500	5102	UN	1,0000	10,0000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3,05
8	1529	OLEO LUBRIFICANTE 15W40	00000000	0500	5102	UN	3,0000	90,0000	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00		67,10
9	3056	FILTRO PSL 55	84212990	0500	5102	PC	1,0000	40,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00		12,18
10	2293	DESCARBONIZANTE CAR 80 300ML CAR8012	38249941	0500	5102	PC	1,0000	48,0000	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00		14,62
11	49	OLEO 90W	38249041	0500	5102	PC	2,0000	120,0000	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
12	3905	KIT CORREIA DENTADA	84835090	0500	5102	UN	1,0000	350,0000	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00		112,18

Dados Adicionais

Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R$ 365,23 Fed - R$ 435,71 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 6042E8 NOTA FISCAL REFERENTE PEDIDO 4563 FIROINO AMBULANCIA PLACA SCJ2G73 KM 451645 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 39/2023 DADOS CONTA PARA DEPOSITO BANCO 290 PAGSEGURO AG 0001 CONTA 54048028-2 PIX CNPJ 18806728000170	

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:09:16
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085218421293584573440009111000000400000
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	60.214
DATA DE VENCIMENTO	02/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.000,00
VALOR COBRADO	4.000,00

NR.AUTENTICACAO 3.5DD.281.488.235.B99

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 52184.212935 84573.440009 1 11000000400000**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00521842-1**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12282846	**03.506.307/0001-57**	**02/06/2025**	**4.000,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 52184.212935 84573.440009 1 11000000400000**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	**02/06/2025**
Beneficiário	**Agência/Código do Beneficiário**
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/05/2025	**1.TL-12282846**	**DS**	**SIM**	**30/05/2025**	**109/00521842-1**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			**4.000,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0005-58**
R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

05/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:15:33
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.

03399853014080000034793736601019311010000406054
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	60.403
DATA DE VENCIMENTO	03/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.060,54
VALOR COBRADO	4.060,54

NR.AUTENTICACAO 2.1C9.EC1.B92.101.695

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

Santander | 033-7

RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
027949878000558 - INST. ALCANCE GESTAO EM	027949878000558	3493736-6	0119-/8530408-	4.060,54

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.000,00	1.000,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	500,00	1.000,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	2.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | **03399.85301 40800.000347 93736.601019 3 11010000406054**

Local do Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					03/06/2025
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
02/06/2025	15743773	DM	N	02/06/2025	3493736-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
AG. LAPA	RCR	R$			4.060,54

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 027949878000558
RUA ONZE - S/N - QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 A - CENTRO
PORANGATU/GO - CEP 76550-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

```
10/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    08:42:15
051300513                                      0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191090085243825293584573440009511100000450000
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                            60.905
DATA DE VENCIMENTO                    12/06/2025
DATA DO PAGAMENTO                     09/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO                     4.500,00
VALOR COBRADO                          4.500,00
================================================
NR.AUTENTICACAO            7.AEB.378.6E7.5B2.455
================================================
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 indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 52438.252935 84573.440009 5 11100000450000**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00524382-5**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12294716	**03.506.307/0001-57**	**12/06/2025**	**4.500,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 52438.252935 84573.440009 5 11100000450000**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	**12/06/2025**
Beneficiário	**Agência/Código do Beneficiário**
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/06/2025	**1.TL-12294716**	**DS**	**SIM**	**09/06/2025**	**109/00524382-5**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			**4.500,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0005-58**
R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

23/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:15:55
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.

03399853014080000035422423101017611190000300536
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	62.002
DATA DE VENCIMENTO	21/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.005,36
VALOR COBRADO	3.005,36

NR.AUTENTICACAO 5.148.254.E59.6A0.C71

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

Santander | 033-7

RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
027949878000558 - INST. ALCANCE GESTAO EM	027949878000558	3522423-1	0119-/8530408-	3.005,36

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.300,00	1.300,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.000,00	1.000,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	700,00	700,00

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | **03399.85301 40800.000354 22423.101017 6 11190000300536**

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						Vencimento: 21/06/2025
Cedente: VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				CNPJ/CPF: 00288916001080		Agência / Código do Cedente: 0119-/8530408-
Data do Documento: 20/06/2025	Nº do Documento: 15788928	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 20/06/2025		Nosso Número / Cód. do Documento: 3522423-1
Uso do Banco: AG. LAPA	Carteira: RCR	Espécie: R$	Quantidade:		Valor:	(=) Valor do Documento: 3.005,36

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 027949878000558
RUA ONZE - S/N - QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 A - CENTRO
PORANGATU/GO - CEP 76550-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

27/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:53:11
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085305152293584573440009211270000421117

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	62.603
DATA DE VENCIMENTO	29/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	26/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.211,17
VALOR COBRADO	4.211,17

==========

NR.AUTENTICACAO E.B29.62B.30D.1A3.A02

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 53051.522935 84573.440009 2 11270000421117			
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**		Agência/Código do Beneficiário **2938/45734-4**	Espécie **R$**	Quantidade	Nosso número **109/00530515-2**
Número do documento **1.TL-12315330**	CPF/CNPJ **03.506.307/0001-57**	Vencimento **29/06/2025**			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 bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 53051.522935 84573.440009 2 11270000421117			
Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO**					Vencimento **29/06/2025**
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**					Agência/Código do Beneficiário **2938/45734-4**
Data do Documento **26/06/2025**	No documento **1.TL-12315330**	Espécie Doc **DS**	Aceite **SIM**	Data do Processamento **26/06/2025**	Nosso Número **109/00530515-2**
Uso do Banco	Carteira / Espécie **R$**	Quantidade		Valor Documento	(=) Valor do Documento **4.211,17**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0005-58**
R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8. IMPOSTOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.43
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio MUNICIPIO PORANGATU IPTU
Codigo de Barras 81630000042-8 43243423202-6
50624010000-4 00001725790-8
Data do pagamento 24/06/2025
Valor Total 4.243,24

DOCUMENTO: 062404
AUTENTICACAO SISBB: 6.267.FB8.192.BB4.6D8

PREFEITURA DE
PORANGATU

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU
01.801.612/0001-46
Rua Goias 33 - Centro, Porangatu, Goiás

Via Contribuinte

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
Endereço do Contribuinte: R 11, Nº: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000, PORANGATU - GO

CNAE:

Identificação do Debito (1725790)

Identificação:	356169	**Tributo:**	**I S S Q N**	**Pagamento até:**	**24/06/2025**
Inscrição:	651008168	Fase:	Administrativo	(=) Valor	4.243,24
		Referência:	1/10	(+) Correção	0,00
Qtd funcionários:	0	Data lançamento:	23/06/2025	(+) Juros	0,00
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	24/06/2025	(+) Multa	0,00
Regime tributário:		Base cálculo:	4.243,24	(-) Desconto	0,00
Chave:	**pc2W$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) Taxas	0,00
Data emissão:	23/06/2025			**Total**	**4.243,24**

Linha Digitavel: 81630000042 8 43243423202 6 50624010000 4 00001725790 8

Emitido por onesimo.alcantara

Observação: PARCELA 1. I S S Q N > 1668553 - 2023/09 | I S S Q N > 1720299 - 2025/03 | I S S Q N > 1722700 - 2025/04 | I S S Q N > 1725133 - 2025/05.

Via Banco

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
23/06/2025	**1**	**356169**	**DUAM**	**1725790**	**651008168**	**24/06/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por onesimo.alcantara	**1/10**	**I S S Q N**	**Administrativo**

Instruções para o Caixa

Observação: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOTÉRICAS, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, BANCO ITAU E B. BRASIL.

(=) Valor	4.243,24
(+) Correção	0,00
(+) Juros	0,00
(+) Multa	0,00
(-) Desconto	0,00
(+) Taxas	0,00
(=) Valor	**4.243,24**

Sacado
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
R 11, Nº: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000, PORANGATU - GO

81630000042 8 **43243423202 6** **50624010000 4** **00001725790 8**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1725790
Pagar até: 24/06/2025
Valor: 4.243,24

Pague com PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.43
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	MUNICIPIO PORANGATU IPTU	
Codigo de Barras	81670000101-8	93993423202-5
	50624010000-4	00001725862-5
Data do pagamento		24/06/2025
Valor Total		10.193,99

DOCUMENTO: 062403
AUTENTICACAO SISBB: 2.CAD.714.254.834.6D0

PREFEITURA DE
PORANGATU

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU
01.801.612/0001-46
Rua Goias 33 - Centro, Porangatu, Goiás

Via Contribuinte

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
Endereço do Contribuinte: R 11, Nº: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000, PORANGATU - GO

CNAE:

Identificação do Debito (1725862)

Identificação:	356169	**Tributo:**	**I S S Q N**	**Pagamento até:**	**24/06/2025**
Inscrição:	651008168	Fase:	Dívida ativa	(=) Valor	**10.193,99**
		Referência:	1/10	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	0	Data lançamento:	24/06/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	24/06/2025	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:		Base cálculo:	10.193,99	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**hc2W$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) Taxas	0,00
Data emissão:	24/06/2025			**Total**	**10.193,99**

Linha Digitavel: 81670000101 8 93993423202 5 50624010000 4 00001725862 5

Emitido por onesimo.alcantara

Observação: PARCELA 1. I S S Q N > 1663508 - 2024/01 | I S S Q N > 1665366 - 2024/02 | I S S Q N > 1671577 - 2024/04 | I S S Q N > 1673669 - 2024/06 | I S S Q N > 1675092 - 2024/07 | I S S Q N > 1677192 - 2024/08 | I S S Q N > 1678627 - 2024/09.

Via Banco

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
24/06/2025	**1**	**356169**	**DUAM**	**1725862**	**651008168**	**24/06/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por onesimo.alcantara	**1/10**	**I S S Q N**	**Dívida ativa**	**10.193,99**

Instruções para o Caixa

Observação: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOTÉRICAS, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, BANCO ITAU E B. BRASIL.

(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**0,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**0,00**
(=) Valor	**10.193,99**

Sacado
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
R 11, Nº: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000, PORANGATU - GO

81670000101 8 | **93993423202 5** | **50624010000 4** | **00001725862 5**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1725862
Pagar até: 24/06/2025
Valor: 10.193,99

Pague com PIX

9. MATERIAL PERMANENTE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.43
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6458-0 - PARQUE ANHANGUERA URB GOIANIA
CONTA: 198.892-1

FAVORECIDO: PLASBIG COMERCIO DE MOVEIS PLASTICO
CPF/CNPJ: 45.236.760/0001-30
VALOR: R$ 2.373,92
DEBITO EM: 24/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062408
AUTENTICACAO SISBB: 6.460.2F7.504.51C.7E6

RECEBEMOS DE PLASBIG COMERCIO DE MOVEIS PLASTICO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.011.884
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PLASBIG COMERCIO DE MOVEIS PLASTICO LTDA

Plasbig

AV PERIMETRAL NORTE QUADRA AE1 LOTE 07 N 4660 - RESIDENCIAL ITAMARACA - CEP:74580-813 - GOIANIA - GO
TEL: (62)99910-3074

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.011.884 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0645 2367 6000 0130 5500 1000 0118 8410 0053 2799

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	152259026576668 12/06/2025 09:22:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108954404		45.236.760/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	12/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, QD-02, LT-02, AP-FLAT 02 AREA B	CENTRO		76550-000	12/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)99606-3055	GO		09:22:13

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 001 / A VISTA / PIX BRADESCO	2.373,92	0,00	2.373,92

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/06/2025	2.373,92									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00		0,00	2.373,92
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.373,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	3 - PROP/REMT				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
267	ECO PALLET PLASTICO 1000X1200X150MM PRETO	39181000	0102	5102	UND	8,000	221,40	0,00	1.771,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
184	ESTRADO 13X41X82MM PRETO	39181000	0102	5102	UN	4,000	94,88	0,00	379,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
479	CAIXA BIN 03 AZUL	39231090	0102	5102	CX	6,000	2,25	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
484	CAIXA BIN 06 AZUL	39231090	0102	5102	CX	10,000	11,13	0,00	111,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
492	CAIXA BIN 07 AZUL	39231090	0102	5102	CX	6,000	16,40	0,00	98,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA: 3843/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL PORANGATU
DADOS BANCARIO P/ PAGAMENTO: PIX - 45236760000130 OU BANCO BRADESCO, AG-6458, CC-0198892-1

RESERVADO AO FISCO

ABNER FLAVIANO LOPES
BIOMÉDICO
CRBM-3: 13203

IID Tecnologia

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 33195 e o código verificador 4520.

Scanned with CamScanner

10. OUTROS

```
16/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:59:11
051300513           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  16/06/2025
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                             20.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             7.F3A.526.1E0.0CC.C82
```

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

RECIBO DE EMPRESTIMO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde IAGS -, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais) referente empréstimo para SEDE.

Porangatu-Go

16 de junho de 2025.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.11
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: 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: 26/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062609
AUTENTICACAO SISBB: F.881.1C6.F58.E53.EB5

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:	02033
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	23/06/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	17:58:37

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA	INSC. MUN.:	993051569
NOME FANTASIA:	**********	FONE:	62-3357-2009
CPF/CNPJ:	24.427.384/0001-91	CEP:	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - LOTE 85/87A		
BAIRRO:	CENTRO	MUNICÍPIO:	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	EMPRESA DE PEQUENO PORTE	REGIME TRIB.:	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
10,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Maio de 2025, conforme contrato 036/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.353,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 705,90	R$ 23.530,00
20,0000	4.01	ATENDIMENTO	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 70,80	R$ 2.360,00
4,0000	4.01	SALA DE PARTO - ELETIVO	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	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

PIS	R$	176,09
COFINS	R$	812,70
CSLL	R$	270,90
INSS	R$	0,00
IR	R$	406,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	27.090,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.666,04
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	27.090,00
- ISS DEVIDO	R$	**812,70**

COD. DE VERIFICAÇÃO
2228-98A2

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

```
30/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:38:08
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                    30/06/2025
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                              130.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X           CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             1.294.A57.B54.75C.5DE
```

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

11. NEGOCIAÇÕES

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 128.784,73 (cento e vinte e oito mil e setecentos e oitenta e quatro reais e setenta e três centavos) equivalente ao percentual de 39,35%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente ao parcial da parcela 1/60 do 1° reparcelamento.

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 junho de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 405,09 (quatrocentos e cinco reais e nove centavos) equivalente ao percentual de 14,36%. 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 5/60 do parcelamento PGFN.

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 junho de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 405,09 (quatrocentos e cinco reais e nove centavos) equivalente ao percentual de 14,36%. 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 parcelamento PGFN.

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 junho de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 405,09 (quatrocentos e cinco reais e nove centavos) equivalente ao percentual de 14,36%. 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 7/60 do parcelamento PGFN.

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 junho de 2025.