PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTÔNIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

JULHO 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 JULHO DE 2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	**100.261,37**		
FOLHA DE PAGAMENTO SERVIDORES MUNICIPAIS	R$	43.582,25		
PORANGATU PREV	R$	14.425,66		
IPASGO	R$	1.559,70		
SANEAGO	R$	10.530,25		
EQUATORIAL	R$	25.694,90		
13° ADIANTAMENTO	R$	4.468,61		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**1.899.738,63**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**2.217.977,05**		
SALDO ANTERIOR	**R$**	**449.246,81**		
Saldo Anterior em Conta	**R$**	**449.246,81**		
ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**1.768.730,24**		
Recurso Recebido	**R$**	**1.766.645,34**		
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	68.769,90	07/07/2025	PISO REF. 05/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	387.225,39	08/07/2025	REF. 06/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	445.000,00	08/07/2025	REF. 06/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	571.898,49	08/07/2025	REF. 06/2025 E 07/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	68.769,90	22/07/2025	PISO REF. 06/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	147.081,66	30/07/2025	REF. 07/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	77.900,00	30/07/2025	REF. 07/2025
Aplicações Financeiras	**R$**	**1.345,44**		
ESTORNO/OUTROS	**R$**	**739,46**		
HMGB	R$	739,46	16/07/2025	PAGAMENTO FEITO INDEVIDAMENTE POR
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**1.973.289,34**		
1 Recursos Humanos	**R$**	**1.277.987,07**		
1.1 Salario Liquido	**R$**	**410.779,48**		
Salario Liquido	R$	11.017,57	09/07/2025	REF 06/2025 + PISO 05/2025
Salario Liquido	R$	399.761,91	08/07/2025	REF 06/2025 + PISO 05/2025
1.2 FGTS S/ Folha	**R$**	-		
1.3 GPS S/ Folha	**R$**	-		
1.4 IRRF S/ Folha	**R$**	-		
1.5 PIS S/ Folha	**R$**	-		
1.6 Outras Formas de Contratação	**R$**	**34.980,00**		
Proativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	34.980,00	01/07/2025	NFSE 212
1.7 Servidores Municipais	**R$**	-		
1.8 Reserva RH	**R$**	**10.027,12**		
Ferias	R$	10.027,12	25/07/2025	Tamires Alves dos Reis
1.9 Servicos Medicos	**R$**	**813.964,44**		
R P Da Silva Servicos Medicos	R$	19.242,10	03/07/2025	NFSE 24
Clinica Jaciara	R$	3.242,40	03/07/2025	NFSE 7
Ajr Servicos Medicos Ltda	R$	25.700,00	07/07/2025	NFSE 14
Jfr Servico Medico	R$	32.847,50	09/07/2025	NFSE 688
Jfr Servico Medico	R$	35.146,82	09/07/2025	NFSE 687
Eliane J da Silva Fonoaudiologia For Life	R$	1.800,00	09/07/2025	NFSE 73
Cardio Vida Sma Eirelli	R$	32.380,00	14/07/2025	NFSE 346
Multmed Plantonistas Ltda	R$	8.416,47	18/07/2025	NFSE 3171
Provida Medicina Preventiva Ltda	R$	24.759,51	18/07/2025	NFSE 2038
B M da Silva Nutri	R$	4.053,00	18/07/2025	NFSE 98
N b Souza II Neovitta	R$	5.790,00	18/07/2025	NFSE 479
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	47.863,50	18/07/2025	NFSE 995
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	33.633,49	18/07/2025	NFSE 996
Hanna P Lourenco Ltda	R$	8.623,12	18/07/2025	NFSE 49
Complexo Helbio Pereira Ltda	R$	58.212,51	18/07/2025	NFSE 13
Noroeste Medico Ltda	R$	27.999,79	18/07/2025	NFSE 930
Claudio Nunes da Silva	R$	23.864,45	18/07/2025	NFSE 65
Vitalmed Servicos Medicos LTDA	R$	16.095,27	18/07/2025	NFSE 720
Center Fisio Ltda	R$	4.004,75	18/07/2025	NF 60

Clinica Jaciara	R$	3.551,20	18/07/2025	NF 8
Rtc Clinica Medica Ltda	R$	34.942,56	18/07/2025	NF 25
LGM CLINFISIO	R$	1.447,50	18/07/2025	NFSE 3
J A Ferreira Filho	R$	17.404,80	21/07/2025	NFSE 15
Tony do Lago e Silva	R$	20.324,83	21/07/2025	NFSE 187
Pro Saude Servicos Medicos Ltda	R$	62.879,50	21/07/2025	NFSE 473
A Rodrigues de Macedo Eireli	R$	24.642,24	22/07/2025	NFSE 289
Leticia R Servicos Medicos Ltda	R$	10.584,00	22/07/2025	NFSE 52
Nova Vita Medicos Ltda	R$	42.655,05	22/07/2025	NFSE 48
Borges e Gomide Ltda	R$	18.859,88	24/07/2025	NFSE 519
Jfr Servico Medico	R$	25.667,97	25/07/2025	NFSE 691
Eliane J da Silva Fonoaudiologia For Life	R$	2.200,00	25/07/2025	NFSE 76
R A S Vieira	R$	5.096,00	28/07/2025	NFSE 16
1.10 RPA	**R$**	**5.236,03**		
Vanderlei Pereira do Lago	R$	800,28	15/07/2025	REF 05/2025
Laercio Batista Dos Santos	R$	2.670,17	14/07/2025	REF 05/2025
Ana Claudia Cabral Bispo Pereira	R$	1.265,40	14/07/2025	REF 05/2025
Salim Houssen Fares	R$	500,18	14/07/2025	REF 05/2025
1.11 Acao Judicial	**R$**	**-**		
1.12 Processo Trabalhista	**R$**	**3.000,00**		
Processos Trabalhista	R$	3.000,00	21/07/2025	LISLAYNE GOMES DA SILVA
2 Despesas Administrativas	**R$**	**33.560,82**		
2.1 Energia Eletrica	**R$**	**-**		
2.2 Saneamento	**R$**	**-**		
2.3 Telefonia	**R$**	**-**		
2.4 Internet	**R$**	**-**		
2.5 Hospedagem/Diárias/Passagens/Cobustível	**R$**	**4.343,95**		
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	1.019,04	28/07/2025	NFSE 21711
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	254,76	28/07/2025	NFSE 21710
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	509,52	28/07/2025	NFSE 21821
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	254,76	28/07/2025	NFSE 21404
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	1.019,04	28/07/2025	NFSE 21872
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	1.019,04	28/07/2025	NFSE 21405
2.6 Fundo Fixo	**R$**	**-**		
Rateio	R$	29.216,87	10/07/2025	REF 06/2025
2.9 Aluguel	**R$**	**-**		
3 Despesas Operacionais	**R$**	**354.981,59**		
3.1 Medicamentos	**R$**	**182.421,32**		
C A Hospitalar Ltda	R$	254,00	01/07/2025	NF 103515
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	381,55	01/07/2025	NF 340887 PROC 4609
Ello Distribuicao Ltda	R$	688,00	01/07/2025	NF 98036
Sodrogas Dist de Med Mat Med Hospitalares Ltda	R$	5.094,00	01/07/2025	NF 180802
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	8.398,65	01/07/2025	NF 340886 PROC 4608
Medicamental Hospitalar	R$	3.894,00	01/07/2025	NF 20022
Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda	R$	2.245,42	02/07/2025	NF 41436 PROC 4613
X3 Med Distribuidora	R$	9.493,25	02/07/2025	NF 480 PROC 4614
Sante Medica Hospitalar Ltda	R$	3.295,40	16/07/2025	NF 8849 PROC 4803
Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda	R$	3.194,11	16/07/2025	NF 42400 PROC 4809
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	1.481,92	16/07/2025	NF 344419 PROC 4829
X3 Med Distribuidora	R$	4.060,00	16/07/2025	NF 594 PROC 4831
Medicamental Hospitalar	R$	5.409,00	16/07/2025	NF 20373 PROC 4835
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	1.877,09	18/07/2025	NF 147437 PROC 4879
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	2.988,36	18/07/2025	NF 344418 PROC 4828
X3 Med Distribuidora	R$	4.375,00	18/07/2025	NF 606 PROC 4867
Distribuidora Brasil Coml Prod Hosp Ltda	R$	4.376,80	24/07/2025	NF 233436 PROC 4900
Ello Distribuicao Ltda	R$	60.091,40	24/07/2025	NF 99191 PROC 4905
Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda	R$	11.557,73	24/07/2025	NF 42876 PROC 4906
C A Hospitalar Ltda	R$	1.998,20	24/07/2025	NF 104817 PROC 4910
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	2.669,24	24/07/2025	NF 345187 PROC 4911
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	9.875,66	24/07/2025	NF 345185 PROC 4912
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	6.932,61	24/07/2025	NF 345186 PROC 4913
Ello Distribuicao Ltda	R$	744,00	24/07/2025	NF 99450 PROC 4918
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	7.381,18	24/07/2025	NF 147874 PROC 4909
Dimaster - Comércio de Produtos Hospitalares Ltda	R$	13.766,25	25/07/2025	NF 16396 PROC 4920
Prosper Comercio E Distribuição LTDA	R$	4.211,00	28/07/2025	NF 4424 PROC 4895
3.2 Materiais Hospitalares	**R$**	**86.443,23**		
MP Comercio de Materiais Hospitalares Ltda	R$	6.930,00	01/07/2025	NF 147538 PROC 4622
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	10.640,05	01/07/2025	NF 340885 PROC 4623
DMI Material Medico Hospitalar Ltda	R$	3.571,90	01/07/2025	NF 113771 PROC 4621
C A Hospitalar Ltda	R$	1.212,30	02/07/2025	NF 103516 PROC 4620
Symex Produtos Medicos Hospitalares Ltda	R$	1.143,60	07/07/2025	NF 9565 PROC 4658
X3 Med Distribuidora	R$	1.848,12	07/07/2025	NF 532 PROC 4659
Enbex Hospitalar				

Alfamix Comercio Atacadista de Materiais Hodpitalares	R$	294,40	17/07/2025	NF 1625 PROC 4637
Inov Diagnostica Ltda	R$	22.851,40	18/07/2025	NF 363 PROC 4856
Medicamental Hospitalar	R$	22.712,52	24/07/2025	NF 20442 PROC 4908
Supribio Diagnostica Brasil Ltda Me	R$	7.398,94	27/07/2025	NF 44876 PROC 4857
3.3 Gases Medicinais	**R$**	**35.950,38**		
Elepromaquinas e Soldas Ltda - Ferragista Santa Izabel	R$	35.950,38	02/07/2025	NF 3635
3.5 Enxoval/Uniformes	**R$**	-		
3.6 Peças e Assessórios Equip. Hosp.	**R$**	**980,00**		
Central Medica Comercio e Assistencia Tecnica Ltda ME	R$	980,00	24/07/2025	NF 7817 PROC 4893
3.7 Materiais de Manutencao Predial	**R$**	-		
3.8 Equipamentos Hospitalares	**R$**	-		
3.9 Higienizacao e Limpeza	**R$**	-		
3.10 Lavanderia	**R$**	-		
3.11 Generos Alimenticios	**R$**	**39.428,53**		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	20.422,29	31/07/2025	NF 2379 PROC 4934
3.12 GLP	**R$**	-		
3.13 Descartaveis	**R$**	**9.396,87**		
Shallon Embalagens Plasticas Ltda Me	R$	3.644,23	09/07/2025	NF 3376 PROC 4541
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	5.752,64	31/07/2025	NF 2378 PROC 4932
3.14 Equipamentos de Informatica	**R$**	-		
3.15 Mat/Med	**R$**	-		
3.16 Material Permanente	**R$**	**361,26**		
4 Prestação de Serv. Administrativos	**R$**	**117.324,94**		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	38.000,00	02/07/2025	NFSE 203
4.2 Assessoria Juridica	**R$**	**38.978,33**		
Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual e Advocacia	R$	30.000,00	11/07/2025	NFSE 294
Marcelo Jose Borges Sociedade Individual de Advocacia	R$	8.978,33	25/07/2025	NFSE 156 - Parcela 3/7
4.3 Assessoria Contabil	**R$**	-		
4.5 Faturamento	**R$**	-		
4.6 Sistema de Gestao	**R$**	**3.828,01**		
Omie Experience	R$	1.990,82	15/07/2025	NFSE 2837466
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.837,19	22/07/2025	NFSE 32171
4.7 Gestao de Documentos e TI	**R$**	**4.400,00**		
Matheus Ribeiro De Souza Marques	R$	2.200,00	03/07/2025	NFSE 22
Matheus Ribeiro De Souza Marques	R$	2.200,00	18/07/2025	NFSE 24
4.8 Prestacao de Contas	**R$**	-		
4.9 Controle Interno	**R$**	-		
4.10 Seguranca e Saude do Trabalho	**R$**	-		
4.11 Recrutamento e Selecao	**R$**	**32.118,60**		
Ennea Empresarial Ltda	R$	32.118,60	07/07/2025	NFSE 301
5.1 Engenharia Clínica	**R$**	-		
5.2 Manutencao Predial	**R$**	**28.525,32**		
Imperio RG Ltda	R$	28.525,32	10/07/2025	NFSE 114
5.3 Manutencao Ar Condicionado	**R$**	**20.381,00**		
Imperio RG Ltda	R$	20.381,00	01/07/2025	NFSE 112
5.4 Manutencao de Gerador	**R$**	-		
5.5 Coleta de Lixo	**R$**	-		
5.6 Servicos de Laboratorio	**R$**	**22.668,30**		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	22.668,30	01/07/2025	NFSE 360
5.7 Locação Veiculo	**R$**	-		
5.8 Locação Equipamentos	**R$**	**35.430,00**		
CGF Servicos Medicos Especializados	R$	24.000,00	01/07/2025	NFSE 1019
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	11.430,00	03/07/2025	Recibo
5.9 Manutencao Eletrica	**R$**	**15.454,20**		
Imperio RG Ltda	R$	15.454,20	01/07/2025	NFSE 113
5.10 Manutencao Equipamentos	**R$**	-		
5.11 Frete	**R$**	-		
6 Frota	**R$**	**33.330,88**		
6.1 Servico de Manutencao Veicular	**R$**	**4.934,44**		
GP Pneus Ltda	R$	57,90	02/07/2025	NFSE 1396
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	96,50	08/07/2025	NFSE 7540 PROC 4605
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	607,95	08/07/2025	NFSE 7542 PROC 4607
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	838,51	08/07/2025	NF 47691 PROC 4605
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	1.133,73	08/07/2025	NF 47702 PROC 4607
Bycar Pneus e Rodas Ltda	R$	1.920,00	18/07/2025	NF 70 PROC 4881
Sante Medica Hospitalar Ltda	R$	193,00	29/07/2025	NFSE 7686 PROC 4948
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	86,85	31/07/2025	NFSE 7683
6.2 Materiais de Manutencao Veicular	**R$**	**5.857,65**		
GP Pneus Ltda	R$	1.220,00	02/07/2025	NF 2516
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	2.132,00	09/07/2025	NF 48333 PROC 4693
GP Pneus Ltda	R$	980,00	10/07/2025	NF 2460 PROC 4580
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	1.290,00	29/07/2025	NF 49559 PROC 4948
Santo Antonio Auto				

6.3 Combustivel	**R$**	**22.538,79**		
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	4.015,36	01/07/2025	PROC 4624
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	4.000,00	01/07/2025	PROC 4635
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	3.505,36	09/07/2025	PROC 4679
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	2.000,00	18/07/2025	PROC 4892
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	5.018,07	23/07/2025	PROC 4903
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	4.000,00	25/07/2025	PROC 4936
6.4 Seguro	**R$**	-		
7 Materiais de Expediente	**R$**	**6.931,59**		
7.1 Grafica	**R$**	**6.931,59**		
D de a Batista Grafica Grafica e Editora Copy Laser	R$	4.318,37	01/07/2025	NFSE 1104
D de a Batista Grafica Grafica e Editora Copy Laser	R$	2.613,22	02/07/2025	NFSE 1105
7.2 Informatica	**R$**	-		
7.3 Papelaria	**R$**	-		
8 Impostos S/ NF	**R$**	-		
8.1 CSRF S/ NF	**R$**	-		
8.2 INSS S/NF	**R$**	-		
8.3 IR S/ NF	**R$**	-		
8.4 ISS S/ NF	**R$**	-		
9 Despesas Financeiras	**R$**	**2.972,36**		
9.1 Taxas Bancárias	**R$**	**75,40**		
Banco do Brasil Taxas	R$	75,40	10/07/2025	Tarifa
9.2 Taxa TED/DOC	**R$**	**1.937,00**		
Banco do Brasil Taxas	R$	1.937,00		
9.3 Transferência	**R$**	-		
9.4 PIX	**R$**	-		
9.5 Manutenção Mensal	**R$**	-		
9.6 Emprestimos	**R$**	**739,46**		
FGTS - PAGAMENTO INDEVIDO	R$	739,46	14/07/2025	Fgts pago pela conta incorreta (HMGB)
9.7 Tarifa Salario	**R$**	**220,50**		
Banco do Brasil Taxas	R$	220,50	31/07/2025	Tar Pag Salár Créd Conta
9.8 Estorno	**R$**	-		
9.9 Tarifa Pacote de Servicos	**R$**	-		
9.10 Pagamentos Devolvidos	**R$**	-		
9.11 Bloqueio Judicial	**R$**	-		
9.12 Parcelamento de Impostos	**R$**	-		
10 Negociações de Dividas	**R$**	**23.741,27**		
10.1 Parcelamento Impostos Federais	**R$**	**21.870,75**		
ISS S/ NF	R$	4.285,67	30/07/2025	PARCELA 2/10
ISS S/ NF	R$	10.295,93	30/07/2025	PARCELA 2/10
ISS S/ NF	R$	7.289,15	30/07/2025	REPARCELAMENTO
10.2 Taxa ou custas processuais	**R$**	**1.870,52**		
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás	R$	1.870,52	29/07/2025	PROCESSO 5333540-22.2025.8.09.0051
SALDO	**R$**	**244.687,71**	**30/07/2025**	

Porangatu, 01 de Agosto de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.08.08 15:18:00 -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

G338010813155788010
01/08/2025 08:25:20

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	513-4
Conta corrente	42687-3 INSTITUTO A G S - IAGS
Período do extrato	07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/06/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2025		0000	14175	983 TED Devolvida	700.013	2.613,22 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
01/07/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	22.668,30 D	
				01/07 16:35 LABORATORIO C DE IPAMERI			
01/07/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.171.000.021.801	6.930,00 D	
				01/07 09:37 M P C MATERIAIS HOSP LTD			
01/07/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.811.000.051.000	5.094,00 D	
				01/07 09:37 SODROGAS D M M M H LTD			
01/07/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	688,00 D	
				01/07 09:37 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
01/07/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.006.158	3.894,00 D	
				01/07 09:37 MEDICA 00027949878000558			
01/07/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	553.382.000.046.088	3.571,90 D	
				01/07 09:37 DMI MATERIAL MEDICO HOSP			
01/07/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	254,00 D	
				01/07 09:37 C.A. D P H EIRELI			
01/07/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	8.398,65 D	
				01/07 09:37 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
01/07/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	381,85 D	
				01/07 09:37 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
01/07/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	10.640,05 D	
				01/07 09:37 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
01/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.101	4.318,37 D	
				104 0946 011148066000140 D. DE A. BATI			
01/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.102	24.000,00 D	
				756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS			
01/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.103	2.613,22 D	
				104 0946 011148066000140 D. DE A. BATI			
01/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.104	34.980,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
01/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.105	20.381,00 D	
				756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT			
01/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.106	15.454,20 D	
				756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT			
01/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.107	4.015,36 D	
				VB SERV COM E ADM LTDA			
01/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.108	4.000,00 D	
				TICKET SOLUCOES HDFGT SA			

01/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.821.100.024.156	13,00 D	
			Cobrança referente 01/07/2025			
01/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.821.100.024.157	13,00 D	
			Cobrança referente 01/07/2025			
01/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.821.100.024.158	13,00 D	
			Cobrança referente 01/07/2025			
01/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	164.367,16 C	
			Rende Facil			
01/07/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	5.341,52 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
02/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	9.493,25 D	
			02/07 15:08 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
02/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.168.000.005.767	57,90 D	
			02/07 14:20 GP PNEUS LTDA			
02/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.168.000.005.767	1.220,00 D	
			02/07 14:20 GP PNEUS LTDA			
02/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	1.212,30 D	
			02/07 15:08 C.A. D P H EIRELI			
02/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.201	38.000,00 D	
			341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
02/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.202	2.613,22 D	
			104 0946 011148066000140 D. DE A. BATI			
02/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.203	35.950,38 D	
			104 0946 000989617000181 ELEPROMAQUINA			
02/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.204	2.245,42 D	
			756 3108 044672062000115 DIPHA DISTRIB			
02/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.831.100.046.009	13,00 D	
			Cobrança referente 02/07/2025			
02/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.831.100.046.010	13,00 D	
			Cobrança referente 02/07/2025			
02/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.831.100.046.011	13,00 D	
			Cobrança referente 02/07/2025			
02/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.831.100.046.012	13,00 D	
			Cobrança referente 02/07/2025			
02/07/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	90.844,47 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
03/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	11.430,00 D	
			03/07 16:31 LABORATORIO C DE IPAMERI			
03/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.301	2.200,00 D	
			077 0001 055099522000184 55.099.522 MA			
03/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.302	19.242,10 D	
			341 4347 052908401000148 R P DA SILVA			
03/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.303	3.242,40 D	
			260 0001 058073166000118 CLINICA JACIA			
03/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.841.100.044.417	13,00 D	
			Cobrança referente 03/07/2025			
03/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.841.100.044.418	13,00 D	
			Cobrança referente 03/07/2025			
03/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.841.100.044.419	13,00 D	
			Cobrança referente 03/07/2025			
03/07/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	36.153,50 C	0,00 C

			BB RF Simples Agil			
07/07/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.909.483	68.769,90 C	
			104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
07/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.848,12 D	
			07/07 14:04 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
07/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.701	25.700,00 D	
			260 0001 055206162000172 AJR SERVICOS			
07/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.702	32.118,60 D	
			341 2903 033967933000101 ENNEA EMPRESA			
07/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.703	1.143,60 D	
			033 3015 045212514000149 SYMEX PRODUTO			
07/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.881.100.025.475	13,00 D	
			Cobrança referente 07/07/2025			
07/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.881.100.025.476	13,00 D	
			Cobrança referente 07/07/2025			
07/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.881.100.025.477	13,00 D	
			Cobrança referente 07/07/2025			
07/07/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	7.920,58 D	0,00 C
			Rende Facil			
08/07/2025	0513	99015	870 Transferência recebida	550.513.000.023.324	387.225,39 C	
			08/07 08:34 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
08/07/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.450.554	445.000,00 C	
			104 0946 11113201000111 HCAMP			
08/07/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.450.928	571.898,49 C	
			104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
08/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.026.672	5.682,54 D	
			08/07 16:45 ABNER FLAVIANO LOPES			
08/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.130	607,95 D	
			08/07 09:40 SANTO ANTONIO AUTO SERVI			
08/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	96,50 D	
			08/07 09:40 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
08/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	838,51 D	
			08/07 09:40 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
08/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	1.133,73 D	
			08/07 09:40 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
08/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.767	1.933,55 D	
			08/07 16:45 JOAO A CASTRO AGUIAR			
08/07/2025	0513	99015	120 Transferido para Poupança	550.513.510.012.805	4.441,62 D	
			08/07 16:46 FERNANDA V D MESQUITA			
08/07/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	8.821	201.481,25 D	
08/07/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	8.822	4.074,46 D	
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.801	2.621,83 D	
			237 3905 70927225190 ISADORA MAGALHAES			
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.802	944,98 D	
			341 4347 05502442128 JOSUE JEFTER FERR			
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.803	168,50 D	
			756 3059 40231690134 AMELIA COSTA FILH			
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.804	1.712,28 D	
			104 0946 33256640168 MARIA IVONE LEITE			
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.805	3.011,99 D	
			104 2407 05306367518 EDIANE BRANDAO BA			

08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 04969783144 ROSIMEIRE FERREIR	70.806	1.431,34 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 01831210150 ALEX WALLAS GOMES	70.807	3.130,39 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 09701490185 IGOR GUSTAVO OLIV	70.808	1.943,35 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 04104054186 WALDIRENE DA SILV	70.809	3.081,74 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 02173899104 ELCIMAR SANTOS DO	70.810	1.712,28 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 02493221109 ODINEIA ARRUDA DE	70.811	4.162,22 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 03008219136 DAYANE LOPES DE S	70.812	3.130,39 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1338 03877715141 RENARA CAMPOS DUR	70.813	1.752,85 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 02403189197 WINDSON DE DEUS A	70.814	3.511,84 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 00071038167 MYLLENNA MACEDO N	70.815	1.270,58 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 43421350191 MARIA DAS GRACAS	70.816	1.712,28 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 94761507187 DINECI VICENTE DA	70.817	1.715,95 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 01058393103 LORENA PEREIRA DE	70.818	4.074,46 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 80527922153 SELMA JOSE DA COS	70.819	1.777,28 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03341850171 KATIANA FERREIRA	70.820	1.712,28 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 02220325105 MARINA TOMASI	70.821	4.074,46 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 04119582167 MOAANE RAMOS FERR	70.822	5.284,46 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 71191688194 DAIANE OLIVEIRA D	70.823	1.862,09 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 02780956151 WELCILENE DA SILV	70.824	1.747,72 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 73793248100 SONIA NUNES DA SI	70.825	3.216,67 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 01845297199 VANESSA BARREIRA	70.826	1.745,43 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 70665775156 STEFANY ALVES FON	70.827	1.745,43 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 70460513133 YGHOR COLEMAR DOS	70.828	2.307,38 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 00519649109 NEIRY SANTOS SOBR	70.829	1.680,43 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 05433971147 RAFAEL RODRIGUES	70.830	3.493,62 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.831	3.337,93 D

			104 0946 02527629164 REGIANE APARECIDA		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.832	3.712,41 D
			104 0946 00717956180 ROGERIO ALVES DO		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.833	1.712,28 D
			104 0946 71677913185 CLAUDIA MARIA PER		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.834	5.265,15 D
			237 2567 04162872201 EMILLY INGRID SAN		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.835	3.337,93 D
			341 4347 70421996188 LUCILENE FERREIRA		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.836	3.337,93 D
			104 0946 90448154153 ANA CELIA FERREIR		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.837	3.130,39 D
			104 0946 51542110149 CLARA FRANCISCA D		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.838	1.810,43 D
			260 0001 04307052129 LUCIENE ALVES COS		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.839	1.837,45 D
			104 0946 03071441193 VANESSA APARECIDA		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.840	4.554,87 D
			341 4347 01976888107 LEANE ARAUJO DE O		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.841	4.599,76 D
			104 0946 03097877185 GEIGA RENARA SANT		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.842	3.318,73 D
			104 0946 25324268100 MARIALINA BARBOSA		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.843	1.712,28 D
			104 0946 04263268148 GEILANY FERREIRA		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.844	3.130,39 D
			104 0946 02678231186 KATIA PEREIRA MOU		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.845	1.804,76 D
			104 0946 04258645109 KAROLINE COSTA MA		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.846	1.926,18 D
			341 4347 47710748104 VALDIVINA BISPO D		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.847	4.074,46 D
			237 0616 89840917234 FLAVIA MAGALHAES		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.848	1.879,38 D
			380 0001 06153128106 ALLEF FERNANDES S		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.849	443,32 D
			104 0946 00520482174 FERNANDA BARBOSA		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.850	1.553,44 D
			260 0001 02809744181 FRANCESCA BARBOSA		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.851	1.804,76 D
			104 0946 71128572109 THABATA VITORIA F		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.852	2.185,48 D
			104 0946 03289928101 VANUZA PEREIRA DA		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.853	3.337,93 D
			260 0001 07653089160 VINICIUS CASTRO D		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.854	3.493,62 D
			341 4347 70204815150 LUIZ FERNANDO BOT		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.855	1.745,43 D
			341 4347 22685411852 ROSANGELA DANTAS		
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.856	1.897,58 D
			104 0946 94152322187 SIRLENE CARDOSO D		

08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 02889685144 ANNA CLARA SOARES	70.857	4.074,46 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 55799361172 MARLENE RUFINO DA	70.858	1.712,28 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 280 0001 02907408194 EDERVALDO RODRIGU	70.859	1.860,86 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 02013106190 ERIDA RAQUEL SILV	70.860	1.872,26 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 06232042158 KASSIA DIAS DE BR	70.861	2.059,72 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 01614054100 KEILA MAGALHAES V	70.862	3.337,93 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 02954031107 MIRACI GOMES DOS	70.863	1.712,28 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 05043602139 KAIO AUGUSTO DOS	70.864	3.380,85 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 00304418110 EDIMILSA FERREIRA	70.865	1.996,20 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 00349939160 VALDEMIR JOSE DOS	70.866	3.337,93 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 79659268149 ANGELITA GARCIA D	70.867	2.843,05 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4347 04168204170 MIKAELLY KAROLINE	70.868	4.244,64 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 536 0655 00228855284 MICLEIANI BRITO D	70.869	5.138,39 D
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0251 50817663134 MARIA APARECIDA L	70.870	1.896,87 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.387	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.388	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.389	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.390	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.391	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.392	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.393	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.394	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.395	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.396	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.397	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.398	13,00 D

			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.399	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.400	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.401	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.402	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.403	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.404	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.405	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.406	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.407	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.408	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.409	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.410	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.411	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.412	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.413	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.414	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.415	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.416	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.417	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.418	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.419	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.420	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.421	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.422	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.423	13,00 D
			Cobrança referente 08/07/2025		

08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.424	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.425	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.426	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.427	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.428	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.429	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.430	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.431	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.432	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.433	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.434	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.435	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.436	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.437	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.438	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.439	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.440	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.441	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.442	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.443	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.444	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.445	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.446	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.447	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/07/2025	881.891.200.070.448	13,00 D
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.449	13,00 D

			Cobrança referente 08/07/2025			
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.450	13,00 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.451	13,00 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.452	13,00 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.453	13,00 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.454	13,00 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.455	13,00 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.070.456	13,00 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
08/07/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	1.000.775,28 D	0,00 C
			Rende Facil			
09/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	2.132,00 D	
			09/07 08:42 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
09/07/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	6.668	3,00 D	
09/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.901	35.146,82 D	
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS			
09/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.902	32.847,50 D	
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS			
09/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.903	3.505,36 D	
			VB SERV COM E ADM LTDA			
09/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.904	3.130,39 D	
			237 2562 04515100114 AYLANE ALVES BEZE			
09/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.905	1.958,89 D	
			237 1672 50797808272 VALERIA OLIVEIRA			
09/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.906	1.745,43 D	
			104 0946 72111909149 DULCILENE DA PENH			
09/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.907	2.483,05 D	
			341 4347 43410286187 ELIANA APARECIDA			
09/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.908	1.696,81 D	
			237 0251 70641805101 KAIO EDUARDO FERN			
09/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.909	1.800,00 D	
			403 0001 045333590000102 ELIANE DE J D			
09/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.910	3.644,23 D	
			104 0946 013155047000176 SHALLON EMBAL			
09/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.911	19.006,24 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
09/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.901.200.004.469	13,00 D	
			Cobrança referente 09/07/2025			
09/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.901.200.004.470	13,00 D	
			Cobrança referente 09/07/2025			
09/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.901.200.004.471	13,00 D	
			Cobrança referente 09/07/2025			
09/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.901.200.004.472	13,00 D	
			Cobrança referente 09/07/2025			
09/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.901.200.004.473	13,00 D	

			Cobrança referente 09/07/2025			
09/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.901.200.004.474	13,00 D	
			Cobrança referente 09/07/2025			
09/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.901.200.004.475	13,00 D	
			Cobrança referente 09/07/2025			
09/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.901.200.004.476	13,00 D	
			Cobrança referente 09/07/2025			
09/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.901.200.004.477	13,00 D	
			Cobrança referente 09/07/2025			
09/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.901.200.004.478	13,00 D	
			Cobrança referente 09/07/2025			
09/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	109.229,72 C	0,00 C
			Rende Facil			
10/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.168.000.005.767	980,00 D	
			10/07 08:57 GP PNEUS LTDA			
10/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	29.216,87 D	
			10/07 14:45 INSTITUTO A G SAUDE			
10/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.001	28.525,32 D	
			756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT			
10/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.007.533	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	881.911.201.362.059	75,40 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	58.810,59 C	0,00 C
			Rende Facil			
11/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.101	30.000,00 D	
			077 0001 036948086000126 VITOR HUGO PE			
11/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.921.100.079.250	13,00 D	
			Cobrança referente 11/07/2025			
11/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	30.013,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
14/07/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	200.008	800,28 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
14/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.028.978	2.670,17 D	
			14/07 11:56 LAERCIO BATISTA DOS SANT			
14/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.401	7.840,00 D	
			756 3180 027306243000109 ENBEX HOSPITA			
14/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.402	500,18 D	
			756 3059 17542255860 SALIM HOUSSEN FAR			
14/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.403	1.265,40 D	
			104 0946 00709728182 ANA CLAUDIA CABRA			
14/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.404	800,28 D	
			104 0946 69922942100 VANDERLEI PEREIRA			
14/07/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	71.405	739,46 D	
			14/07 15:02 CEF MATRIZ			
14/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.406	32.380,00 D	
			260 0001 019609790000135 CARDIO VIDA S			
14/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.951.100.032.704	13,00 D	
			Cobrança referente 14/07/2025			
14/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.951.100.032.705	13,00 D	
			Cobrança referente 14/07/2025			

14/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.951.100.032.706	13,00 D	
			Cobrança referente 14/07/2025			
14/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.951.100.032.707	13,00 D	
			Cobrança referente 14/07/2025			
14/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.951.100.032.708	13,00 D	
			Cobrança referente 14/07/2025			
14/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	45.460,21 C	0,00 C
			Rende Facil			
15/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.501	800,28 D	
			104 0946 69922942100 VANDERLEI PEREIRA			
15/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.502	1.990,82 D	
			OMIEXPERIENCE LTDA.			
15/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.961.100.103.810	13,00 D	
			Cobrança referente 15/07/2025			
15/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.804,10 C	0,00 C
			Rende Facil			
16/07/2025	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.015.725	739,46 C	
			16/07 15:43 INSTITUTO G S - IAGS			
16/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	4.060,00 D	
			16/07 09:23 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
16/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.687,50 D	
			16/07 09:23 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
16/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.006.158	5.409,00 D	
			16/07 09:23 MEDICA 00027949878000558			
16/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	1.481,92 D	
			16/07 09:23 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
16/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.601	3.295,40 D	
			237 3756 016699864000183 SANTE MEDICA			
16/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.602	3.194,11 D	
			756 3108 044672062000115 DIPHA DISTRIB			
16/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.971.200.005.230	13,00 D	
			Cobrança referente 16/07/2025			
16/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.971.200.005.231	13,00 D	
			Cobrança referente 16/07/2025			
16/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	18.414,47 C	0,00 C
			Rende Facil			
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.701	294,40 D	
			104 3596 029245165000105 ALFAMIX COMER			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.097.958	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	307,40 C	0,00 C
			Rende Facil			
18/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.038.567	4.004,75 D	
			18/07 12:55 CENTER FISIO LTDA			
18/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	4.375,00 D	
			18/07 08:15 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
18/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	2.988,36 D	
			18/07 08:15 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.801	1.877,09 D	
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.802	22.851,40 D	

			748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.803	15.870,00 D
			403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.804	27.380,73 D
			104 0952 037680199000156 NOROESTE MEDI		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.805	24.759,51 D
			104 0952 024427384000191 PROVIDA MEDIC		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.806	31.664,99 D
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.807	36.017,00 D
			756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.808	34.942,56 D
			077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.809	3.551,20 D
			260 0001 058073166000118 CLINICA JACIA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.810	8.623,12 D
			077 0001 051155611000140 HANNA P LOURE		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.811	34.150,00 D
			260 0001 055206162000172 AJR SERVICOS		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.812	4.053,00 D
			403 0001 045870302000159 B M DA SILVA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.813	5.790,00 D
			237 0251 023806077000159 N. B. SOUZA I		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.814	12.951,30 D
			104 0952 037580258000114 ARCANJO MIGUE		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.815	16.095,27 D
			104 0952 040120251000124 VITALMED SERV		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.816	2.200,00 D
			077 0001 055099522000184 55.099.522 MA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.817	47.863,50 D
			104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.818	58.212,51 D
			104 0564 008871694000144 COMPLEXO HELB		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.819	1.447,50 D
			260 0001 060695484000162 LGM - CLINFIS		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.820	8.416,47 D
			104 1575 029187920000142 MULTMED - PLA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.821	33.633,49 D
			104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.822	23.864,45 D
			237 0251 020854512000122 CLAUDIO NUNES		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.823	1.920,00 D
			290 0001 018806728000170 BYCAR PNEUS E		
18/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.824	2.000,00 D
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA		
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.874	13,00 D
			Cobrança referente 18/07/2025		
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.875	13,00 D
			Cobrança referente 18/07/2025		
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.876	13,00 D
			Cobrança referente 18/07/2025		

18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.877	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.878	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.879	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.880	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.881	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.882	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.883	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.884	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.885	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.886	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.887	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.888	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.889	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.890	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.891	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.892	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.893	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.894	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.895	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.006.896	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	471.802,20 C	0,00 C
			Rende Facil			
21/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.792	17.404,80 D	
			21/07 11:43 J A FERREIRA FILHO			
21/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.101	20.324,83 D	
			260 0001 020916043000129 TONY DO LAGO			
21/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.102	62.879,50 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
21/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.103	3.000,00 D	
			237 0251 04107671151 VANESSA MARQUES D			
21/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.021.100.046.791	13,00 D	

			Cobrança referente 21/07/2025			
21/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.021.100.046.792	13,00 D	
			Cobrança referente 21/07/2025			
21/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.021.100.046.793	13,00 D	
			Cobrança referente 21/07/2025			
21/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	103.648,13 C	0,00 C
			Rende Facil			
22/07/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.388.428	68.769,90 C	
			104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
22/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.297	10.584,00 D	
			22/07 14:55 LETICIA R S M LTDA			
22/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.201	42.655,05 D	
			260 0001 051552312000149 NOVA VITA SER			
22/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.202	24.642,24 D	
			104 0946 022217390000199 A RODRIGUES D			
22/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.203	1.837,19 D	
			HUMA COTACOES E COMPRAS ELETR			
22/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.120.134	13,00 D	
			Cobrança referente 22/07/2025			
22/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.120.135	13,00 D	
			Cobrança referente 22/07/2025			
22/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	10.974,58 C	0,00 C
			Rende Facil			
23/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.301	5.018,07 D	
			VB SERV COM E ADM LTDA			
23/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.018,07 C	0,00 C
			Rende Facil			
24/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	60.091,40 D	
			24/07 13:54 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
24/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	744,00 D	
			24/07 13:54 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
24/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.006.158	22.712,52 D	
			24/07 13:54 MEDICA 00027949878000558			
24/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	1.998,20 D	
			24/07 13:54 C.A. D P H EIRELI			
24/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.032.578	4.376,80 D	
			24/07 13:54 DISTRIBUIDORA BRASIL			
24/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	6.932,61 D	
			24/07 13:54 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
24/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	9.875,66 D	
			24/07 13:54 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
24/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	2.669,24 D	
			24/07 13:54 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
24/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.401	18.859,88 D	
			748 0914 015379406000102 BORGES E GOMI			
24/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.402	980,00 D	
			237 0140 010748053000149 CENTRAL MEDIC			
24/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.403	7.381,18 D	
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
24/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.404	11.557,73 D	
			756 3108 044672062000115 DIPHA DISTRIB			

24/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.051.200.004.990	13,00 D	
			Cobrança referente 24/07/2025			
24/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.051.200.004.991	13,00 D	
			Cobrança referente 24/07/2025			
24/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.051.200.004.992	13,00 D	
			Cobrança referente 24/07/2025			
24/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.051.200.004.993	13,00 D	
			Cobrança referente 24/07/2025			
24/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	148.231,22 C	0,00 C
			Rende Facil			
25/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	555.122.000.007.468	13.766,25 D	
			25/07 12:54 DIMASTER COM P HOSP			
25/07/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	8.763	10.027,12 D	
25/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.501	2.200,00 D	
			403 0001 045333590000102 ELIANE DE J D			
25/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.502	4.000,00 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
25/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.503	25.667,97 D	
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS			
25/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.504	8.978,33 D	
			104 2079 048047301000105 MARCELO JOSE			
25/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.061.100.153.522	13,00 D	
			Cobrança referente 25/07/2025			
25/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.061.100.153.523	13,00 D	
			Cobrança referente 25/07/2025			
25/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.061.100.153.524	13,00 D	
			Cobrança referente 25/07/2025			
25/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	4.104,32 C	
			Rende Facil			
25/07/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	60.574,35 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
28/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.821	5.096,00 D	
			28/07 12:41 R A S VIEIRA			
28/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.066.314	7.398,94 D	
			28/07 16:37 SUPRIBIO D BRASIL LTDA			
28/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.483.000.039.746	4.211,00 D	
			28/07 12:41 P C D EIRELI ME			
28/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.801	267,79 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
28/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.802	254,76 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
28/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.803	1.019,04 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
28/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.804	254,76 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
28/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.805	509,52 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
28/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.806	1.019,04 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
28/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.807	1.019,04 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			

28/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.056.430	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			
28/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.056.431	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			
28/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.056.432	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			
28/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.056.433	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			
28/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.056.434	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			
28/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.056.435	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			
28/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.056.436	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			
28/07/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	21.140,89 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
29/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.130	193,00 D	
			29/07 16:35 SANTO ANTONIO AUTO SERVI			
29/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	1.290,00 D	
			29/07 16:35 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
29/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.901	1.870,52 D	
			GO GOV GABINETE DO PRESIDENTE			
29/07/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	3.353,52 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
30/07/2025	0513	99015	870 Transferência recebida	550.513.000.023.324	147.081,66 C	
			30/07 16:40 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
30/07/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.625.687	77.900,00 C	
			104 0946 11113201000111 HCAMP			
30/07/2025	0000	13105	375 Impostos	73.001	10.295,93 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU			
30/07/2025	0000	13105	375 Impostos	73.002	4.285,67 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU			
30/07/2025	0000	13105	375 Impostos	73.003	7.289,15 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU			
30/07/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	203.110,91 D	0,00 C
			Rende Facil			
31/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.130	86,85 D	
			31/07 16:50 SANTO ANTONIO AUTO SERVI			
31/07/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	235,65 D	
			31/07 16:50 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
31/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.101	361,26 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
31/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.102	5.752,64 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
31/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.103	20.422,29 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
31/07/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.120.800.797.584	210,00 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
31/07/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.120.800.797.585	3,50 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
31/07/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.120.800.797.875	3,50 D	

			Cobrança referente 09/07/2025			
31/07/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.120.800.801.016	3,50 D	
			Cobrança referente 25/07/2025			
31/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.121.200.007.841	13,00 D	
			Cobrança referente 31/07/2025			
31/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.121.200.007.842	13,00 D	
			Cobrança referente 31/07/2025			
31/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.121.200.007.843	13,00 D	
			Cobrança referente 31/07/2025			
31/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	27.118,19 C	
31/07/2025	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.

G334010837246175011
01/08/2025 08:41:25

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

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

RF Simples Ágil - CNPJ: 43.617.343/0001-02

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/06/2025	SALDO ANTERIOR	285.486,01			203.925,506351		
01/07/2025	RESGATE	5.341,52	13,90		3.823,580246	1,400629686	200.101,926105
	Aplicação 22/04/2025	5.341,52	13,90		3.823,580246		
02/07/2025	RESGATE	90.844,47	246,32		65.004,136230	1,401307598	135.097,789875
	Aplicação 22/04/2025	90.844,47	246,32		65.004,136230		
03/07/2025	RESGATE	36.153,50	101,97		25.859,955484	1,401992746	109.237,834391
	Aplicação 22/04/2025	36.153,50	101,97		25.859,955484		
25/07/2025	RESGATE	60.574,35	273,65		43.072,031009	1,412703292	66.165,803382
	Aplicação 22/04/2025	60.574,35	273,65		43.072,031009		
28/07/2025	RESGATE	21.140,89	97,72		15.026,920924	1,413370717	51.138,882458
	Aplicação 22/04/2025	21.140,89	97,72		15.026,920924		
29/07/2025	RESGATE	3.353,52	15,85		2.382,798358	1,414039081	48.756,084100
	Aplicação 22/04/2025	3.353,52	15,85		2.382,798358		
31/07/2025	SALDO ATUAL	69.008,55			48.756,084100		48.756,084100

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	285.486,01
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	217.408,25
RENDIMENTO BRUTO (+)	1.680,20
IMPOSTO DE RENDA (-)	749,41
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	930,79
SALDO ATUAL =	69.008,55

Valor da Cota

30/06/2025	1,399952431
31/07/2025	1,415383417

Rentabilidade

No mês	1,1022
No ano	6,5894
Últimos 12 meses	10,3971

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
175	ABNER FLAVIANO LOPES	051.814.461-59	5.682,54
1	ADRIANA LOURENÇO DA SILVA	026.869.991-79	1.084,84
2	ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES	951.582.941-00	1.712,28
3	ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PI	024.637.631-75	7.398,92
4	ALDENI GOMES DE ARAUJO	626.270.581-34	3.130,39
9	ALEX WALLAS GOMES DA SILVA	018.312.101-50	3.130,39
207	ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIR	061.531.281-06	1.879,38
7	AMANDA MARQUES PINTO	027.525.191-84	4.074,46
172	AMELIA COSTA FILHA	402.316.901-34	168,50
147	ANA CELIA FERREIRA LIRA	904.481.541-53	3.337,93
8	ANA CLAUDIA DA SILVA	015.483.631-11	3.130,39
10	ANA LAURA VENTURA COELHO CAS	150.202.397-04	2.301,05
11	ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS	988.260.341-68	1.523,09
14	ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE	037.237.191-47	4.926,06
113	ANGELITA GARCIA DE CARVALHO	796.592.681-49	2.483,05
178	ANNA CLARA SOARES SANTINELO	028.896.851-44	4.074,46
210	AYLANE ALVES BEZERRA	045.151.001-14	3.130,39
148	CLARA FRANCISCA DE MORAIS	515.421.101-49	3.130,39
129	CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA	716.779.131-85	1.712,28
20	CLEONICE CARDOSO LUNA	020.151.111-82	3.224,56
183	CRISTIANE FERNANDES MARQUES	030.246.911-70	3.338,71
206	DAIANE OLIVEIRA DA SILVA	711.916.881-94	1.862,09
23	DANIELA PEREIRA DA SILVA	705.159.151-73	3.130,39
24	DANIELLE DE SOUZA FRAGA	031.525.171-90	3.338,71
149	DAYANE LOPES DE SOUZA	030.082.191-36	3.130,39
26	DEUZINHA QUEIROZ GOMES	508.135.441-49	3.280,39
131	DINECI VICENTE DA SILVA	947.615.071-87	1.715,95
211	DULCILENE DA PENHA BERNARDES	721.119.091-49	1.745,43
27	DULCIMAR JOSE DE SOUZA	476.589.831-87	3.937,36
199	EDERVALDO RODRIGUES DE CARVA	029.074.081-94	1.860,86
114	EDIANE BRANDÃO BARBOSA	053.063.675-18	3.011,99
213	EDIMILSA FERREIRA E SILVA	003.044.181-10	1.996,20
30	EDIMILSON FERNANDES ROSA	946.536.581-53	4.395,48
31	EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS	002.345.941-79	1.066,09
32	ELAINE MARIA DA SILVA	980.124.101-25	3.130,39
209	ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRI	021.738.991-04	1.712,28
116	ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVE	434.102.861-87	2.483,05
184	EMILLY INGRID SANTOS SOARES	041.628.722-01	5.265,15
133	ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA	020.131.061-90	1.872,26
161	FERNANDA BARBOSA VIDAL	005.204.821-74	443,32
154	FERNANDA VALERIA DIAS MESQUIT	005.935.761-44	4.441,62
203	FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS	898.409.172-34	4.074,46
34	FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA	008.586.081-62	1.090,38
177	FRANCESCA BARBOSA DA SILVA	028.097.441-81	1.553,44
35	FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA	547.105.101-72	3.338,71
36	GEIGA RENARA SANTOS SILVA COS	030.978.771-85	4.599,76
185	GEILANY FERREIRA GOMES	042.632.681-48	1.712,28
37	GILDESON ALVES ARAUJO	005.815.441-88	3.104,29
38	GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO D	217.033.758-07	3.338,71
40	HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA	725.051.921-20	4.089,61
41	HUEBER GONÇALVES RICARDO	025.072.901-61	3.236,09
216	IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGU	097.014.901-85	1.943,35
198	ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FI	709.272.251-90	2.621,83
46	JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI	025.237.331-61	3.380,53
48	JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA	052.502.221-02	2.708,46
49	JESSICA DA SILVA DUTRA	055.527.831-07	5.532,64
135	JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAI	144.990.217-07	1.933,55
51	JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO	025.957.031-10	4.442,94
52	JORDANNA CARVALHO PEREIRA	064.589.181-94	1.680,43
355	JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO	055.024.421-28	944,98
53	JULIANA PEIXOTO MARTINS	030.808.951-00	3.337,93
137	KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PERE	050.436.021-39	3.380,85
193	KAIO EDUARDO FERNANDES BATIS	706.418.051-01	1.696,81
119	KAROLINE COSTA MACHADO	042.586.451-09	1.804,76
196	KASSIA DIAS DE BRITO	062.320.921-58	2.059,72
55	KASSIA PEREIRA DE MELO	013.520.841-63	4.696,06
150	KATIA PEREIRA MOURA CONRADO	026.782.311-86	3.130,39
195	KATIANA FERREIRA DA SILVA	033.418.501-71	1.712,28
151	KEILA MAGALHAES VALVERDE	016.140.541-00	3.337,93
57	KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA	026.338.995-28	3.540,31
111	KESSIA PEREIRA TAVARES	054.296.651-42	4.074,46
187	LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA N	019.768.881-07	4.554,87
63	LEUZENY GONÇALVES LOPES	872.629.401-04	3.130,39
65	LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO	826.465.891-15	3.731,22
66	LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPU	010.583.931-03	4.074,46
68	LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA	728.449.061-68	3.337,93

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
201	LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEOI	043.070.521-29	1.810,43
70	LUCIENE VIEIRA SOUTO	799.121.251-34	3.130,39
152	LUCILENE FERREIRA ALVES	704.219.961-88	3.337,93
71	LUCINEIDE MARIA RUFINO	246.475.002-68	3.224,56
156	LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COS	702.048.151-50	3.493,62
73	LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA	036.300.221-97	2.180,38
74	LUZINETE BORGES DE BRITO	939.368.261-53	3.310,25
75	MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA	016.891.911-71	1.897,58
159	MARIA APARECIDA LIMA	508.176.631-34	1.896,87
77	MARIA APARECIDA RODRIGUES DE	776.077.671-34	3.338,71
138	MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALV	434.213.501-91	1.712,28
79	MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA	845.108.461-34	3.527,05
217	MARIA IVONE LEITE RIBEIRO	332.566.401-68	1.712,28
80	MARIA JOAQUINA DA SILVA	952.650.741-04	4.425,94
153	MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA	253.242.681-00	3.318,73
155	MARINA TOMASI	022.203.251-05	4.074,46
141	MARLENE RUFINO DA SILVA	557.993.611-72	1.712,28
83	MEIREVONY ALVES DOS SANTOS	055.784.011-20	3.753,98
189	MICLEIANE BRITO DE SA	002.288.552-84	5.138,39
84	MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA	041.682.041-70	4.244,64
85	MILENI ALVES DE SOUZA	057.832.361-36	3.130,39
142	MIRACI GOMES DOS ANJOS	029.540.311-07	1.712,28
120	MOANNE RAMOS FERREIRA DA COS	041.195.821-67	5.284,46
143	MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO	000.710.381-67	1.270,58
86	NAGILLA FERNANDA BATISTA	024.652.591-64	1.680,43
87	NEIREVONY ALVES DOS SANTOS	057.887.931-06	3.324,08
204	NEYRY SANTOS SOBRINHO	005.196.491-09	1.680,43
158	ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA	024.932.211-09	4.162,22
181	RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS	054.339.711-47	3.493,62
88	RAIMUNDA NUNES MONTEIRO	024.582.291-74	3.130,39
144	REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZ	025.276.291-64	3.337,93
166	RENARA CAMPOS DURÃO	038.777.151-41	1.752,85
200	ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO	007.179.561-80	3.712,41
208	ROSANGELA DANTAS CORREIA	226.854.118-52	1.745,43
91	ROSILENE RODRIGUES DIAS	024.084.661-30	1.680,43
218	ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA	049.697.831-44	1.431,34
92	ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA	021.972.651-56	2.909,69
93	SAMUEL RODRIGUES SILVA	039.332.471-01	4.442,94
162	SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS	035.100.591-90	4.441,62
95	SARA CRISTINA PEREIRA	034.686.061-09	3.130,39
121	SELMA JOSE DA COSTA	805.279.221-53	1.777,28
122	SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BA	941.523.221-87	1.897,58
123	SONIA NUNES DA SILVA	737.932.481-00	3.216,67
124	STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO	706.657.751-56	1.745,43
98	TAMIRIS ALVES DOS REIS	017.074.611-98	7.016,06
99	TATIANA CANDIDA BEZERRA	001.258.071-63	3.356,25
182	THABATA VITORIA FERNANDES DE	711.285.721-09	1.804,76
100	THAIS LINS MOTA	018.916.041-12	4.074,46
192	THIAGO PEREIRA DE MORAES	047.730.501-60	3.771,55
145	VALDEMIR JOSE DOS SANTOS	003.499.391-60	3.337,93
163	VALDIVINA BISPO DOS SANTOS	477.107.481-04	1.926,18
103	VALERIA CARMELITA SANTANA	834.000.441-72	4.082,73
202	VALERIA OLIVEIRA SARAIVA	507.978.082-72	1.958,89
126	VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE S	030.714.411-93	1.837,45
127	VANESSA BARREIRA DE SOUZA	018.452.971-99	1.745,43
194	VANUZA PEREIRA DA ROCHA	032.899.281-01	2.185,48
168	VINICIUS CASTRO DA SILVA	076.530.891-60	3.337,93
106	VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS	045.611.001-13	3.533,42
107	VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQ	025.724.211-27	3.130,39
146	WALDIRENE DA SILVA SOARES	041.040.541-86	3.081,74
169	WELCILENE DA SILVA VIEIRA	027.809.561-51	1.747,72
353	WINDSON DE DEUS ALBERNAZ	024.031.891-97	3.511,84
212	YGHOR COLEMAR DOS SANTOS SIL	704.605.131-33	2.307,38

Empregados: 139 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 410.419,48

PORANGATU, 08/07/2025 Responsável: _____

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 04/08/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags

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

Nome da Folha: Folha de pagamento Ref 06/2025

Data Pagamento: 08/07/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 201.481,25 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 60

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 08/07/2025 16:48:53
Wesley De Abreu Silva Junior 08/07/2025 16:42:33

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Tatiana Candida Bezerra	001.258.071-63	513-4 / 40732-1	Pago	Salário	R$ 3.356,25
2	Edna Oliveira Dos Anjos	002.345.941-79	513-4 / 40543-4	Pago	Salário	R$ 1.086,09
3	Gildeson Alves Araujo	005.815.441-88	513-4 / 40562-0	Pago	Salário	R$ 3.104,29
4	Flavia Rodrigues Chaves Faria	008.586.081-62	513-4 / 40558-2	Pago	Salário	R$ 1.090,38
5	Kassia Pereira de Melo	013.520.841-63	513-4 / 40707-0	Pago	Salário	R$ 4.696,06
6	Ana Claudia da Silva	015.483.631-11	513-4 / 40504-3	Pago	Salário	R$ 3.130,39
7	Marcia Fernandes de Almeida	016.891.911-71	513-4 / 41055-1	Pago	Salário	R$ 1.897,58
8	Tamiris Alves Dos Reis	017.074.611-98	513-4 / 40731-3	Pago	Salário	R$ 7.016,06
9	Thais Lins Mota	018.916.041-12	1304-8 / 11820-6	Pago	Salário	R$ 4.074,46
10	Cleonice Cardoso Luna	020.151.111-82	513-4 / 39531-5	Pago	Salário	R$ 3.224,56
11	Rosimeire Gomes de Oliveira	021.972.651-56	513-4 / 30843-9	Pago	Salário	R$ 2.909,69

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 04/08/2025 às 14:07:47 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Rosilene Rodrigues Dias	024.084.661-30	513-4 / 41062-4	Pago	Salário	R$ 1.680,43
13	Raimunda Nunes Monteiro	024.582.291-74	513-4 / 40724-0	Pago	Salário	R$ 3.130,39
14	Adriana Pacheco Dos Santos	024.637.631-75	513-4 / 40499-3	Pago	Salário	R$ 7.398,92
15	Nagilla Fernanda Batista	024.652.591-64	513-4 / 41060-8	Pago	Salário	R$ 1.680,43
16	Hueber Goncalves Ricardo	025.072.901-61	513-4 / 40564-7	Pago	Salário	R$ 3.236,09
17	Jaqueline Rodrigues Wilxenski	025.237.331-61	513-4 / 41046-2	Pago	Salário	R$ 3.380,53
18	Vitoria Ribeiro de Souza Marqu	025.724.211-27	513-4 / 40739-9	Pago	Salário	R$ 3.130,39
19	Joao Paulo Pereira Sampaio	025.957.031-10	1303-X / 20745-4	Pago	Salário	R$ 4.442,94
20	Keiliane Guedes Dos Reis Silva	026.338.995-28	513-4 / 37640-X	Pago	Salário	R$ 3.540,31
21	Adriana Lourenco da Silva	026.869.991-79	513-4 / 40497-7	Pago	Salário	R$ 1.084,84
22	Amanda Marques Pinto	027.525.191-84	513-4 / 40503-5	Pago	Salário	R$ 4.074,46
23	Cristiane Fernandes Marques	030.246.911-70	513-4 / 40511-6	Pago	Salário	R$ 3.338,71
24	Juliana Peixoto Martins	030.808.951-00	513-4 / 40705-4	Pago	Salário	R$ 3.337,93
25	Danielle de Souza Fraga	031.525.171-90	513-4 / 40537-X	Pago	Salário	R$ 3.338,71
26	Sara Cristina Pereira	034.686.061-09	513-4 / 40728-3	Pago	Salário	R$ 3.130,39
27	Sandra Lucia Oliveira Santos	035.100.591-90	513-4 / 41063-2	Pago	Salário	R$ 4.441,62
28	Luzia Oliveira de Sousa	036.300.221-97	513-4 / 40762-3	Pago	Salário	R$ 2.180,38
29	Andrielly Aparecida Borges De	037.237.191-47	513-4 / 40752-6	Pago	Salário	R$ 4.926,06
30	Samuel Rodrigues Silva	039.332.471-01	513-4 / 40727-5	Pago	Salário	R$ 4.442,94
31	Vitoria Ohanna Martins Tobias	045.611.001-13	513-4 / 40738-0	Pago	Salário	R$ 3.533,42

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 04/08/2025 às 14:07:47 , 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	Tiago Pereira de Moraes	047.730.501-60	513-4 / 40735-6	Pago	Salário	R$ 3.771,55
33	Jessica Almeida de Oliveira	052.502.221-02	513-4 / 40755-0	Pago	Salário	R$ 2.708,46
34	Jessica da Silva Dutra	055.527.831-07	513-4 / 40756-9	Pago	Salário	R$ 5.532,64
35	Meirevony Alves Dos Santos	055.784.011-20	513-4 / 40722-4	Pago	Salário	R$ 3.753,98
36	Mileni Alves de Souza	057.832.361-36	513-4 / 40764-X	Pago	Salário	R$ 3.130,39
37	Neirevony Alves Dos Santos	057.887.931-06	513-4 / 40723-2	Pago	Salário	R$ 3.324,08
38	Jordanna Carvalho Pereira	064.589.181-94	513-4 / 41048-9	Pago	Salário	R$ 1.680,13
39	Ana Laura Ventura Coelho Castr	150.202.397-04	513-4 / 40505-1	Pago	Salário	R$ 2.301,05
40	Glenie Cristina Alves Araujo C	217.033.758-07	513-4 / 40754-2	Pago	Salário	R$ 3.338,71
41	Lucineide Maria Rufino	246.475.002-68	513-4 / 41054-3	Pago	Salário	R$ 3.224,56
42	Dulcimar Jose de Souza	476.589.831-87	513-4 / 40541-8	Pago	Salário	R$ 3.937,36
43	Deuzinha Queiroz Gomes	508.135.441-49	513-4 / 40540-X	Pago	Salário	R$ 3.280,39
44	Francisca do Nascimento Silva	547.105.101-72	513-4 / 40559-0	Pago	Salário	R$ 3.338,71
45	Aldeni Gomes de Araujo	626.270.581-34	513-4 / 40500-0	Pago	Salário	R$ 3.130,39
46	Daniela Pereira da Silva	705.159.151-73	513-4 / 40536-1	Pago	Salário	R$ 3.130,39
47	Helen Cristina Silva Barbosa	725.051.921-20	513-4 / 40394-6	Pago	Salário	R$ 4.086,61
48	Lucas Enock de Oliveira Rosa	728.449.061-68	513-4 / 40713-5	Pago	Salário	R$ 3.337,93
49	Maria Aparecida Rodrigues de A	776.077.671-34	513-4 / 41056-X	Pago	Salário	R$ 3.338,71
50	Luciene Vieira Souto	799.121.251-34	513-4 / 40715-1	Pago	Salário	R$ 3.130,39
51	Lilia de Cassia da Mota Castro	826.465.891-15	513-4 / 41053-5	Pago	Salário	R$ 3.731,22

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 04/08/2025 às 14:07:47 , 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	Valeria Carmelita Santana	834.000.441-72	513-4 / 40736-4	Pago	Salário	R$ 4.082,73
53	Maria de Fatima Teles da Silva	845.108.461-34	513-4 / 40718-6	Pago	Salário	R$ 3.527,05
54	Leuzeny Goncalves Lopes	872.629.401-04	513-4 / 41052-7	Pago	Salário	R$ 3.130,39
55	Luzinete Borges de Brito	939.368.261-53	513-4 / 40716-X	Pago	Salário	R$ 3.310,25
56	Edimilson Fernandes Rosa	946.536.581-53	513-4 / 21682-8	Pago	Salário	R$ 4.395,48
57	Adriana Machado Araujo Goes	951.582.941-00	513-4 / 40498-5	Pago	Salário	R$ 1.712,28
58	Maria Joaquina da Silva	952.650.741-04	513-4 / 40719-4	Pago	Salário	R$ 4.425,94
59	Elaine Maria da Silva	980.124.101-25	513-4 / 40544-2	Pago	Salário	R$ 3.130,39
60	Ana Paula Alves da Silva Lemos	988.260.341-68	513-4 / 40506-X	Pago	Salário	R$ 1.523,09

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 04/08/2025 às 14:07:47 , 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

```
08/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:45:58
051300513           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  08/07/2025
NR. DOCUMENTO                 550.043.000.026.672
VALOR TOTAL                              5.682,54
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ABNER FLAVIANO LOPES
AGENCIA: 0043-4          CONTA:          26.672-8
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.66D.66A.74E.558.7E8
```

NPJ: 27.949.878/0005-58 CC: LABORATORIO Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	ABNER FLAVIANO LOPES BIOMEDICO(A)	221205	10	1
		Admissão:	18/03/2024	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	SALARIO EMPREGADO	24,00	2.500,80	
3870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	625,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	242,88	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	60,72	
25	ADICIONAL NOTURNO	81:00	301,44	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.704,00	2.704,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	11,44		850,48
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		902,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.435,04	1.752,50
Valor Líquido ⇨	5.682,54

ANCO DO BRASIL 43 1
onta corrente: 26672-8 Agência: 43 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	7.435,04	7.435,04	594,80	6.584,56	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NPJ: 27.949.878/0005-58 CC: LABORATORIO Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	ABNER FLAVIANO LOPES BIOMEDICO(A)	221205	10	1
		Admissão:	18/03/2024	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	SALARIO EMPREGADO	24,00	2.500,80	
3870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	625,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	242,88	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	60,72	
25	ADICIONAL NOTURNO	81:00	301,44	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.704,00	2.704,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	11,44		850,48
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		902,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.435,04	1.752,50
Valor Líquido ⇨	5.682,54

ANCO DO BRASIL 43 1
onta corrente: 26672-8 Agência: 43 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	7.435,04	7.435,04	594,80	6.584,56	27,50

Declaro ter recebido a irrportância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:45:58
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 08/07/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.767
VALOR TOTAL 1.933,55
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOAO A CASTRO AGUIAR
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.767-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 0.06C.C52.8A7.F99.E04

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
135	JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR	515225	4	1
	AUXILIAR DE FARMACIA	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.750,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	7,89		162,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.095,60	162,05
Valor Líquido ⇨	1.933,55

BANCO DO BRASIL 513 1
conta corrente: 42767-5 Agência: 513 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	2.053,60	2.053,60	164,28	1.446,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
135	JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR	515225	4	1
	AUXILIAR DE FARMACIA	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.750,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	7,89		162,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.095,60	162,05
Valor Líquido ⇨	1.933,55

BANCO DO BRASIL 513 1
conta corrente: 42767-5 Agência: 513 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	2.053,60	2.053,60	164,28	1.446,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

```
08/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:46:04
051300513          SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
         DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   08/07/2025
NR. DOCUMENTO                 170.513.510.012.805
VALOR TOTAL                               4.441,62
******  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            1.7F5.B92.0E1.67D.7B4
    Creditos a partir de 04 05 2012 estao
       disciplinados pela Lei 12.703.
```

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
154	FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	590,49	
998	I.N.S.S.	10,49		569,52
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		417,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.428,18	986,56
Valor Líquido ⇨	4.441,62

BANCO DO BRASIL 513 1
conta poupança: 12805-8 Agência: 513 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.428,18	5.428,18	434,25	4.820,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 31 DE JULHO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
154	FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	590,49	
998	I.N.S.S.	10,49		569,52
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		417,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.428,18	986,56
Valor Líquido ⇨	4.441,62

BANCO DO BRASIL 513 1
conta poupança: 12805-8 Agência: 513 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.428,18	5.428,18	434,25	4.820,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 31 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.356,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.8B1.B0F.124.67D.BF3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
99	TATIANA CANDIDA BEZERRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
998	I.N.S.S.	9,17		344,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		61,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.762,84	406,59
Valor Líquido ⇨	3.356,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.038,72	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
99	TATIANA CANDIDA BEZERRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
998	I.N.S.S.	9,17		344,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		61,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.762,84	406,59
Valor Líquido ⇨	3.356,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.038,72	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.086,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.C3A.2B1.EFA.745.571

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
31	EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	791,52	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.374,56	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.853,00
812	INSS FERIAS	8,63		273,33
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		60,05
998	I.N.S.S.	7,50		92,92
942	IRRF FERIAS	15,00		39,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.405,14	3.319,05
Valor Líquido ⇨	1.086,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.405,14	4.405,14	352,41	631,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
31	EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	791,52	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.374,56	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.853,00
812	INSS FERIAS	8,63		273,33
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		60,05
998	I.N.S.S.	7,50		92,92
942	IRRF FERIAS	15,00		39,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.405,14	3.319,05
Valor Líquido ⇨	1.086,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.405,14	4.405,14	352,41	631,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.104,29

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.7AE.7EA.CCF.830.9DC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
37	GILDESON ALVES ARAUJO	322230	5	1
	MAQUEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
200	HORAS EXTRAS 100%	20:00	351,96	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	654,00	654,00	
998	I.N.S.S.	8,90		306,41
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		31,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.441,72	337,43
Valor Líquido ⇨	3.104,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	3.441,72	3.441,72	275,33	2.834,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
37	GILDESON ALVES ARAUJO	322230	5	1
	MAQUEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
200	HORAS EXTRAS 100%	20:00	351,96	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	654,00	654,00	
998	I.N.S.S.	8,90		306,41
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		31,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.441,72	337,43
Valor Líquido ⇨	3.104,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	3.441,72	3.441,72	275,33	2.834,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.090,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.DAD.C9A.4FF.5D5.84B

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
34	FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	728,10	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.184,30	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.651,46
812	INSS FERIAS	8,34		242,89
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		55,76
998	I.N.S.S.	7,50		92,92
942	IRRF FERIAS	7,50		18,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.151,46	3.061,08
Valor Líquido ⇨	1.090,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.151,46	4.151,46	332,11	631,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
34	FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	728,10	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.184,30	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.651,46
812	INSS FERIAS	8,34		242,89
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		55,76
998	I.N.S.S.	7,50		92,92
942	IRRF FERIAS	7,50		18,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.151,46	3.061,08
Valor Líquido ⇨	1.090,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.151,46	4.151,46	332,11	631,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.696,06

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.791.582.8D6.ABD.AA3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
55	KASSIA PEREIRA DE MELO	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	23,00	3.080,93	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	7,00	937,67	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	232,76	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	303,60	70,84	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,87		455,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		470,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.621,78	925,72
Valor Líquido ⇨	4.696,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.613,27	5.621,78	449,74	5.014,58	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
55	KASSIA PEREIRA DE MELO	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	23,00	3.080,93	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	7,00	937,67	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	232,76	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	303,60	70,84	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,87		455,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		470,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.621,78	925,72
Valor Líquido ⇨	4.696,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.613,27	5.621,78	449,74	5.014,58	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.E50.24E.0D3.DC2.BE2

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	ANA CLAUDIA DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 19/08/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	ANA CLAUDIA DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 19/08/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.897,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.723.C75.168.500.D13

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
75	MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	203,62	
998	I.N.S.S.	7,89		162,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.060,22	162,64
Valor Líquido ⇨	1.897,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.060,22	2.060,22	164,81	1.453,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
75	MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	203,62	
998	I.N.S.S.	7,89		162,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.060,22	162,64
Valor Líquido ⇨	1.897,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.060,22	2.060,22	164,81	1.453,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.016,06

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.64A.DFD.A85.EBF.D02

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
98	TAMIRIS ALVES DOS REIS	223505	2	1
	COORDENADOR(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	5.000,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
243	GRATIF CARGO CONF (ART62-CLT)	2.000,00	2.000,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	10,23		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.335,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.303,60	2.287,54
Valor Líquido ⇨	7.016,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
5.000,00	8.157,41	9.303,60	744,28	8.351,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
98	TAMIRIS ALVES DOS REIS	223505	2	1
	COORDENADOR(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	5.000,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
243	GRATIF CARGO CONF (ART62-CLT)	2.000,00	2.000,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	10,23		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.335,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.303,60	2.287,54
Valor Líquido ⇨	7.016,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
5.000,00	8.157,41	9.303,60	744,28	8.351,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.074,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.425.7FB.BDE.2F6.C8A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	THAIS LINS MOTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		14/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	763,23
Valor Líquido ⇨	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	THAIS LINS MOTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		14/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	763,23
Valor Líquido ⇨	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.224,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.AA1.2BA.774.EDC.145

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
20	CLEONICE CARDOSO LUNA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	9,04		326,17
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.606,46	381,90
Valor Líquido ⇨	3.224,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.606,46	3.606,46	288,51	2.999,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
20	CLEONICE CARDOSO LUNA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	9,04		326,17
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.606,46	381,90
Valor Líquido ⇨	3.224,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.606,46	3.606,46	288,51	2.999,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.909,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.585.6F1.C98.7F3.8E4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: FARMÁCIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
92	ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA	223405	4	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		06/02/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,60		269,91

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.179,60	269,91
Valor Líquido ⇨	2.909,69

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.137,60	3.137,60	251,00	2.530,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: FARMÁCIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
92	ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA	223405	4	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		06/02/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,60		269,91

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.179,60	269,91
Valor Líquido ⇨	2.909,69

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.137,60	3.137,60	251,00	2.530,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.267.267.C52.1A0.CAE

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
91	ROSILENE RODRIGUES DIAS	513505	3	1
	AUXILIAR DE COZINHA	Admissão:		05/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.467,40	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	50,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.680,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
91	ROSILENE RODRIGUES DIAS	513505	3	1
	AUXILIAR DE COZINHA	Admissão:		05/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.467,40	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	50,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.680,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.359.DE2.FD6.17A.191

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
88	RAIMUNDA NUNES MONTEIRO TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 09/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JULHO ***

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
88	RAIMUNDA NUNES MONTEIRO TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 09/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.398,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.732.C7E.100.6C4.715

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE GERENTE DE ENFERMAGEM	131210	2	1

Admissão: 03/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	6.000,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
243	GRATIF CARGO CONF (ART62-CLT)	3.600,00	3.600,00	
998	I.N.S.S.	9,61		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.553,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.903,60	2.504,68
Valor Líquido ⇨	7.398,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6.000,00	8.157,41	9.903,60	792,28	8.951,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE GERENTE DE ENFERMAGEM	131210	2	1

Admissão: 03/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	6.000,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
243	GRATIF CARGO CONF (ART62-CLT)	3.600,00	3.600,00	
998	I.N.S.S.	9,61		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.553,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.903,60	2.504,68
Valor Líquido ⇨	7.398,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6.000,00	8.157,41	9.903,60	792,28	8.951,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.598.461.F1F.25A.059

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
86	NAGILLA FERNANDA BATISTA RECEPCIONISTA	422105	4	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.680,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
86	NAGILLA FERNANDA BATISTA RECEPCIONISTA	422105	4	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.680,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.236,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.7DD.88D.89B.4F9.1CA

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	HUEBER GONÇALVES RICARDO TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	324115	6	1
		Admissão:		01/09/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	45:00	368,06	
244	PLANTÃO(ÕES)	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	9,06		328,07
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		58,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.622,26	386,17
Valor Líquido ⇨	3.236,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	3.622,26	3.622,26	289,78	3.015,06	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	HUEBER GONÇALVES RICARDO TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	324115	6	1
		Admissão:		01/09/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	45:00	368,06	
244	PLANTÃO(ÕES)	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	9,06		328,07
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		58,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.622,26	386,17
Valor Líquido ⇨	3.236,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	3.622,26	3.622,26	289,78	3.015,06	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI
CPF: 025.237.331-61
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.046-2
DATA DE PAGAMENTO: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.380,53

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.710.4CF.E65.618.2DD

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	324115	6	1

Admissão: 18/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	515,28	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,54		407,31
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,18
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	326,46		326,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.269,48	888,95
Valor Líquido ⇨	3.380,53

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	4.269,48	4.269,48	341,55	3.662,28	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	324115	6	1

Admissão: 18/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	515,28	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,54		407,31
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,18
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	326,46		326,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.269,48	888,95
Valor Líquido ⇨	3.380,53

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	4.269,48	4.269,48	341,55	3.662,28	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.037.938.D7C.591.230

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
107	VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
107	VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.442,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.80C.594.14A.7B1.947

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
51	JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	592,75	
998	I.N.S.S.	10,49		569,84
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		417,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.430,44	987,50
Valor Líquido ⇨	4.442,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.823,24	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JULHO ***

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
51	JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	592,75	
998	I.N.S.S.	10,49		569,84
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		417,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.430,44	987,50
Valor Líquido ⇨	4.442,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.823,24	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:23
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.540,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.DE2.1A2.952.CD0.B5D

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 15/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
243	GRATIF CARGO CONF (ART62-CLT)	717,40	717,40	
998	I.N.S.S.	9,36		378,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.039,00	498,69
Valor Líquido ⇨	3.540,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.039,00	4.039,00	323,12	3.431,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 15/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
243	GRATIF CARGO CONF (ART62-CLT)	717,40	717,40	
998	I.N.S.S.	9,36		378,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.039,00	498,69
Valor Líquido ⇨	3.540,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.039,00	4.039,00	323,12	3.431,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.084,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.ACD.BF9.9AE.C7C.9BA

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	ADRIANA LOURENÇO DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	807,07	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.421,22	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.899,54
812	INSS FERIAS	8,70		280,79
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		61,30
998	I.N.S.S.	7,50		92,92
942	IRRF FERIAS	15,00		47,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.467,35	3.382,51
Valor Líquido ⇨	1.084,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.467,35	4.467,35	357,38	631,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	ADRIANA LOURENÇO DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	807,07	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.421,22	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.899,54
812	INSS FERIAS	8,70		280,79
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		61,30
998	I.N.S.S.	7,50		92,92
942	IRRF FERIAS	15,00		47,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.467,35	3.382,51
Valor Líquido ⇨	1.084,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.467,35	4.467,35	357,38	631,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.074,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.7AF.97B.708.35E.53D

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	AMANDA MARQUES PINTO ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	3.750,69	
8932	DIAS DE AUSENCIA JUSTIFICADA	2,00	267,91	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	763,23
Valor Líquido ⇨	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JULHO ***

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	AMANDA MARQUES PINTO ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	3.750,69	
8932	DIAS DE AUSENCIA JUSTIFICADA	2,00	267,91	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	763,23
Valor Líquido ⇨	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.338,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.C3C.BD7.9F1.59E.1A0

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	CRISTIANE FERNANDES MARQUES TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 06/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
998	I.N.S.S.	9,17		344,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.762,84	424,13

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 595735783-5 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.338,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.155,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	CRISTIANE FERNANDES MARQUES TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 06/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
998	I.N.S.S.	9,17		344,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.762,84	424,13

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 595735783-5 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.338,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.155,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.337,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.20C.826.5D4.BB1.1EC

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
53	JULIANA PEIXOTO MARTINS TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83
Valor Líquido ⇨	3.337,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
53	JULIANA PEIXOTO MARTINS TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83
Valor Líquido ⇨	3.337,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.338,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.186.5D1.036.446.F21

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	DANIELLE DE SOUZA FRAGA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
998	I.N.S.S.	9,17		344,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.762,84	424,13
Valor Líquido ⇨	3.338,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.155,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	DANIELLE DE SOUZA FRAGA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
998	I.N.S.S.	9,17		344,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.762,84	424,13
Valor Líquido ⇨	3.338,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.155,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.F5E.76F.9D3.822.765

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
95	SARA CRISTINA PEREIRA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
95	SARA CRISTINA PEREIRA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.441,62

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.7F2.30A.6AD.A4A.59D

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		10/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	590,49	
998	I.N.S.S.	10,49		569,52
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		417,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.428,18	986,56
Valor Líquido ⇨	4.441,62

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 29558-4 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.428,18	5.428,18	434,25	4.820,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE JULHO ***

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		10/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	590,49	
998	I.N.S.S.	10,49		569,52
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		417,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.428,18	986,56
Valor Líquido ⇨	4.441,62

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 29558-4 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.428,18	5.428,18	434,25	4.820,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.180,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.3EF.1F7.079.762.3D8

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
73	LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA RECEPCIONISTA	422105	1	1

Admissão: 01/04/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.467,40	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	50,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	8,04		190,62
8792	DIAS FALTAS	1,00		50,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.421,60	241,22
Valor Líquido ⇨	2.180,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.371,00	2.371,00	189,68	1.763,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
73	LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA RECEPCIONISTA	422105	1	1

Admissão: 01/04/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.467,40	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	50,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	8,04		190,62
8792	DIAS FALTAS	1,00		50,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.421,60	241,22
Valor Líquido ⇨	2.180,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.371,00	2.371,00	189,68	1.763,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.926,06

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.7B7.140.A40.CA9.B1B

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
14	ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.600,00	1.600,00	
998	I.N.S.S.	10,94		680,63
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		615,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.221,78	1.295,72
Valor Líquido ⇨	4.926,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.221,78	6.221,78	497,74	5.541,15	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
14	ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.600,00	1.600,00	
998	I.N.S.S.	10,94		680,63
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		615,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.221,78	1.295,72
Valor Líquido ⇨	4.926,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.221,78	6.221,78	497,74	5.541,15	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.442,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.11A.38C.563.BBA.C4B

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	SAMUEL RODRIGUES SILVA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	592,75	
998	I.N.S.S.	10,49		569,84
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		417,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.430,44	987,50
Valor Líquido ⇨	4.442,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.823,24	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	SAMUEL RODRIGUES SILVA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	592,75	
998	I.N.S.S.	10,49		569,84
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		417,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.430,44	987,50
Valor Líquido ⇨	4.442,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.430,44	5.430,44	434,43	4.823,24	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.533,42

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.575.D12.887.0E8.0C4

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO	223405	4	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		11/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	416,42	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	418,00	418,00	
998	I.N.S.S.	9,32		370,04
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.014,02	480,60
Valor Líquido ⇨	3.533,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.972,02	3.972,02	317,76	3.364,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JULHO ***

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO	223405	4	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		11/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	416,42	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	418,00	418,00	
998	I.N.S.S.	9,32		370,04
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.014,02	480,60
Valor Líquido ⇨	3.533,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.972,02	3.972,02	317,76	3.364,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.771,55

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.C6A.75D.8DA.CDF.4D6

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

CC: PORTARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	THIAGO PEREIRA DE MORAES MOTORISTA	782305	5	1

Admissão: 21/09/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	61,13	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	40:00	79,93	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.080,00	2.080,00	
998	I.N.S.S.	9,63		420,07
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		169,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.360,66	589,11
Valor Líquido ⇨	3.771,55

CAIXA ECONOMICA 3880 104
conta poupança: 952782801-0 Agência: 3880 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	4.360,66	4.360,66	348,85	3.753,46	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: PORTARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	THIAGO PEREIRA DE MORAES MOTORISTA	782305	5	1

Admissão: 21/09/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	61,13	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	40:00	79,93	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.080,00	2.080,00	
998	I.N.S.S.	9,63		420,07
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		169,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.360,66	589,11
Valor Líquido ⇨	3.771,55

CAIXA ECONOMICA 3880 104
conta poupança: 952782801-0 Agência: 3880 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	4.360,66	4.360,66	348,85	3.753,46	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.708,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.1AE.97A.15E.0FC.7E3

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
48	JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,11		335,86
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,83
8792	DIAS FALTAS	1,00		64,49
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	575,00		575,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.751,64	1.043,18
Valor Líquido ⇨	2.708,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.687,15	3.687,15	294,97	3.079,95	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
48	JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,11		335,86
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,83
8792	DIAS FALTAS	1,00		64,49
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	575,00		575,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.751,64	1.043,18
Valor Líquido ⇨	2.708,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.687,15	3.687,15	294,97	3.079,95	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.532,64

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.DF4.B55.05F.85C.156

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49	JESSICA DA SILVA DUTRA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	24,00	1.547,84	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	6,00	386,96	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
277	ASS FIN COMP UN P ENF (FEV-MAR-ABR/2025)	3.717,18	3.717,18	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	242,88	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	60,72	
998	I.N.S.S.	11,35		816,83
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		845,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.194,64	1.662,00
Valor Líquido ⇨	5.532,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	7.194,64	7.194,64	575,57	6.377,81	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49	JESSICA DA SILVA DUTRA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	24,00	1.547,84	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	6,00	386,96	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
277	ASS FIN COMP UN P ENF (FEV-MAR-ABR/2025)	3.717,18	3.717,18	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	242,88	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	60,72	
998	I.N.S.S.	11,35		816,83
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		845,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.194,64	1.662,00
Valor Líquido ⇨	5.532,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	7.194,64	7.194,64	575,57	6.377,81	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.753,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.D5F.B82.EE8.C70.1BA

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
83	MEIREVONY ALVES DOS SANTOS TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	153:00	322,20	
244	PLANTÃO(ÕES)	536,00	536,00	
998	I.N.S.S.	9,61		416,57
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		165,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.335,66	581,68
Valor Líquido ⇨	3.753,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.335,66	4.335,66	346,85	3.728,46	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JULHO ***

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
83	MEIREVONY ALVES DOS SANTOS TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	153:00	322,20	
244	PLANTÃO(ÕES)	536,00	536,00	
998	I.N.S.S.	9,61		416,57
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		165,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.335,66	581,68
Valor Líquido ⇨	3.753,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.335,66	4.335,66	346,85	3.728,46	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.5A3.539.517.198.7B1

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
85	MILENI ALVES DE SOUZA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
85	MILENI ALVES DE SOUZA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.324,08

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.01B.352.249.094.E73

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
87	NEIREVONY ALVES DOS SANTOS TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.870,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,49	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	126:00	265,34	
998	I.N.S.S.	9,15		342,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		76,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.742,80	418,72
Valor Líquido ⇨	3.324,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.742,80	3.742,80	299,42	3.135,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
87	NEIREVONY ALVES DOS SANTOS TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.870,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,49	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	126:00	265,34	
998	I.N.S.S.	9,15		342,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		76,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.742,80	418,72
Valor Líquido ⇨	3.324,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.742,80	3.742,80	299,42	3.135,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.CD6.C5D.1C7.ECB.696

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	JORDANNA CARVALHO PEREIRA RECEPCIONISTA	422105	5	1

Admissão: 01/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.680,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	JORDANNA CARVALHO PEREIRA RECEPCIONISTA	422105	5	1

Admissão: 01/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.680,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.301,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.1C9.635.B5B.731.ED9

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005 Admissão:	3	1 14/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.200,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,09		202,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.503,60	202,55
Valor Líquido ⇨	2.301,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.200,00	2.503,60	2.503,60	200,28	1.896,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005 Admissão:	3	1 14/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.200,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,09		202,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.503,60	202,55
Valor Líquido ⇨	2.301,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.200,00	2.503,60	2.503,60	200,28	1.896,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.338,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.045.54E.E68.2BA.0B4

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		26/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
998	I.N.S.S.	9,17		344,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.762,84	424,13
Valor Líquido ⇨	3.338,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.155,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		26/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
998	I.N.S.S.	9,17		344,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.762,84	424,13
Valor Líquido ⇨	3.338,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.155,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:24
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.224,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.F8D.C22.E6F.540.318

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
71	LUCINEIDE MARIA RUFINO TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 21/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	9,04		326,17
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.606,46	381,90
Valor Líquido ⇨	3.224,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.606,46	3.606,46	288,51	2.999,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
71	LUCINEIDE MARIA RUFINO TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 21/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	9,04		326,17
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.606,46	381,90
Valor Líquido ⇨	3.224,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.606,46	3.606,46	288,51	2.999,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.937,36

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.BE6.064.804.E84.0D7

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
27	DULCIMAR JOSE DE SOUZA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,88		456,63
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		227,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.621,78	684,42
Valor Líquido ⇨	3.937,36

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.621,78	4.621,78	369,74	4.014,58	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
27	DULCIMAR JOSE DE SOUZA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,88		456,63
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		227,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.621,78	684,42
Valor Líquido ⇨	3.937,36

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.621,78	4.621,78	369,74	4.014,58	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.280,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.B74.B65.94B.99C.877

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	DEUZINHA QUEIROZ GOMES TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.627,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.280,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	DEUZINHA QUEIROZ GOMES TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.627,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.280,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.338,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.DC4.646.25A.B3A.769

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
35	FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
998	I.N.S.S.	9,17		344,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.762,84	424,13
Valor Líquido ⇨	3.338,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.155,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
35	FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
998	I.N.S.S.	9,17		344,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.762,84	424,13
Valor Líquido ⇨	3.338,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.155,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.CCE.F3F.B27.65B.B46

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	ALDENI GOMES DE ARAUJO TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	ALDENI GOMES DE ARAUJO TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANIELA PEREIRA DA SILVA
CPF: 705.159.151-73
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.536-1
DATA DE PAGAMENTO: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.18F.FF1.253.4B4.B03

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
23	DANIELA PEREIRA DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
23	DANIELA PEREIRA DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.086,61

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.158.F9F.24A.246.39B

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	6:00	12,63	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	950,00	950,00	
998	I.N.S.S.	8,95		312,21
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		38,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.440,09	350,48
Valor Líquido ⇨	4.089,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.490,09	3.490,09	279,20	2.882,89	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	6:00	12,63	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	950,00	950,00	
998	I.N.S.S.	8,95		312,21
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		38,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.440,09	350,48
Valor Líquido ⇨	4.089,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.490,09	3.490,09	279,20	2.882,89	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.337,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.C89.377.D89.343.B99

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
68	LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83
Valor Líquido ⇨	3.337,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
68	LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83
Valor Líquido ⇨	3.337,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.338,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.405.E3E.894.6DC.9E4

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
77	MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
998	I.N.S.S.	9,17		344,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.762,84	424,13
Valor Líquido ⇨	3.338,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.155,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
77	MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
998	I.N.S.S.	9,17		344,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.762,84	424,13
Valor Líquido ⇨	3.338,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.762,84	3.762,84	301,02	3.155,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.541.0B1.9D5.BE3.6A4

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	LUCIENE VIEIRA SOUTO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	LUCIENE VIEIRA SOUTO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.731,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.8C9.735.929.644.3DF

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO SUPERVISOR(A) ADMINISTRATIVO(A)	410105	3	1

Admissão: 14/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.000,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,58		412,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		160,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.303,60	572,38
Valor Líquido ⇨	3.731,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	4.303,60	4.303,60	344,28	3.696,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JULHO ***

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO SUPERVISOR(A) ADMINISTRATIVO(A)	410105	3	1

Admissão: 14/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.000,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,58		412,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		160,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.303,60	572,38
Valor Líquido ⇨	3.731,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	4.303,60	4.303,60	344,28	3.696,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.082,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.223.BDC.FEB.7C7.974

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
103	VALERIA CARMELITA SANTANA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	143:00	301,14	
244	PLANTÃO(ÕES)	387,00	387,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	450,00	450,00	
998	I.N.S.S.	9,44		393,27
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.615,60	532,87
Valor Líquido ⇨	4.082,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.165,60	4.165,60	333,24	3.558,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
103	VALERIA CARMELITA SANTANA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	143:00	301,14	
244	PLANTÃO(ÕES)	387,00	387,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	450,00	450,00	
998	I.N.S.S.	9,44		393,27
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.615,60	532,87
Valor Líquido ⇨	4.082,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.165,60	4.165,60	333,24	3.558,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.527,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.BD4.0C9.6AA.427.287

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
79	MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
244	PLANTÃO(ÕES)	258,00	258,00	
998	I.N.S.S.	9,35		375,90
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		117,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.020,84	493,79
Valor Líquido ⇨	3.527,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.020,84	4.020,84	321,66	3.413,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
79	MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	285,38	
244	PLANTÃO(ÕES)	258,00	258,00	
998	I.N.S.S.	9,35		375,90
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		117,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.020,84	493,79
Valor Líquido ⇨	3.527,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.020,84	4.020,84	321,66	3.413,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.5A1.74F.753.4F7.7D0

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	LEUZENY GONÇALVES LOPES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	LEUZENY GONÇALVES LOPES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.310,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.9EA.8CE.1B5.F51.AD5

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
74	LUZINETE BORGES DE BRITO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	26,00	1.676,83	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	257,97	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48	
25	ADICIONAL NOTURNO	117:00	246,39	
998	I.N.S.S.	9,14		340,26
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.723,85	413,60
Valor Líquido ⇨	3.310,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.723,85	3.723,85	297,90	3.116,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
74	LUZINETE BORGES DE BRITO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	26,00	1.676,83	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	257,97	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48	
25	ADICIONAL NOTURNO	117:00	246,39	
998	I.N.S.S.	9,14		340,26
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.723,85	413,60
Valor Líquido ⇨	3.310,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.723,85	3.723,85	297,90	3.116,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.395,48

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.F5D.1B0.E70.AB4.A1D

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	EDIMILSON FERNANDES ROSA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	3.616,74	
8932	DIAS DE AUSENCIA JUSTIFICADA	3,00	401,86	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	117:00	511,64	
998	I.N.S.S.	10,44		558,49
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		395,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.349,33	953,85
Valor Líquido ⇨	4.395,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.349,33	5.349,33	427,94	4.742,13	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	EDIMILSON FERNANDES ROSA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	3.616,74	
8932	DIAS DE AUSENCIA JUSTIFICADA	3,00	401,86	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	117:00	511,64	
998	I.N.S.S.	10,44		558,49
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		395,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.349,33	953,85
Valor Líquido ⇨	4.395,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.349,33	5.349,33	427,94	4.742,13	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.712,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.3A7.E01.95F.19A.37F

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2	ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310 Admissão:	1	1 04/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2	ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310 Admissão:	1	1 04/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.425,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.BB9.AF5.A39.B50.C2D

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	MARIA JOAQUINA DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.805,81	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	128,99	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24	
25	ADICIONAL NOTURNO	131:00	275,87	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,25		359,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.882,33	456,39
Valor Líquido ⇨	4.425,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.882,33	3.882,33	310,58	3.275,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	MARIA JOAQUINA DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.805,81	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	128,99	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24	
25	ADICIONAL NOTURNO	131:00	275,87	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,25		359,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.882,33	456,39
Valor Líquido ⇨	4.425,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.882,33	3.882,33	310,58	3.275,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.F30.4A1.19A.885.2F8

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
32	ELAINE MARIA DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
32	ELAINE MARIA DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:25
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: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.523,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.630.57E.DED.E8C.B8A

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310 Admissão:	1	1 26/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.501,23	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	51,77	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	189,19		189,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	333,51
Valor Líquido ⇨	1.523,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310 Admissão:	1	1 26/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.501,23	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	51,77	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	189,19		189,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	333,51
Valor Líquido ⇨	1.523,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 04/08/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags

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

Nome da Folha: Folha de pagamento ref 06/2025

Data Pagamento: 08/07/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 4.074,46 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 1

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 08/07/2025 16:49:02
Wesley De Abreu Silva Junior 08/07/2025 16:46:26

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Kessia Pereira Tavares Oliveir	054.296.651-42	513-4 / 40758-5	Pago	Salário	R$ 4.074,46

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 04/08/2025 às 14:08:17 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:03:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KESSIA PEREIRA TAVARES OLIVEIR
CPF: 054.296.651-42
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.758-5
DATA DE PAGAMENTO: 08/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.074,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.143.F52.CC6.B17.17E

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

NPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
111	KESSIA PEREIRA TAVARES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	763,23
Valor Líquido ⇨	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
111	KESSIA PEREIRA TAVARES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	763,23
Valor Líquido ⇨	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3381615576201461
16/07/2025 16:03:25

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.03.19
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$                                2.621,83
DEBITO EM: 08/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070801
AUTENTICACAO SISBB:         6.862.75A.4A2.AAA.BDE
```

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
198	ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 01/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	136,62	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	900,00	900,00	
998	I.N.S.S.	8,27		236,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.858,22	236,39
Valor Líquido ⇨	2.621,83

BANCO NEXT 237
conta corrente: 31574-5 Agência: 3905 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.858,22	2.858,22	228,65	2.251,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
198	ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 01/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	136,62	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	900,00	900,00	
998	I.N.S.S.	8,27		236,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.858,22	236,39
Valor Líquido ⇨	2.621,83

BANCO NEXT 237
conta corrente: 31574-5 Agência: 3905 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.858,22	2.858,22	228,65	2.251,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 44.711-4

FAVORECIDO: JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO
CPF/CNPJ: 055.024.421-28
VALOR: R$ 944,98
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070802
AUTENTICACAO SISBB: 7.C60.A8F.D58.AE6.B3B

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
355	JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO PORTEIRO	517410	5	1

Admissão: 21/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	10,00	512,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	206,00	206,00	
998	I.N.S.S.	7,50		76,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.021,60	76,62
Valor Líquido ⇨	944,98

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 44711-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	1.021,60	1.021,60	81,72	414,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
355	JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO PORTEIRO	517410	5	1

Admissão: 21/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	10,00	512,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	206,00	206,00	
998	I.N.S.S.	7,50		76,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.021,60	76,62
Valor Líquido ⇨	944,98

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 44711-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	1.021,60	1.021,60	81,72	414,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 19.760-2

FAVORECIDO: AMELIA COSTA FILHA
CPF/CNPJ: 402.316.901-34
VALOR: R$ 168,50
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070803
AUTENTICACAO SISBB: 2.27A.A7E.14C.260.FAB

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
172	AMELIA COSTA FILHA COZINHEIRO(A)	513205	9	1

Admissão: 01/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	3,00	151,80	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	27,00	1.366,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	30,36	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	273,24	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	27,00		1.639,44
998	I.N.S.S.	7,50		13,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	1.653,10

BANCO DO BRASIL 513 1
conta corrente: 6434-3 Agência: 513 -

Valor Líquido ⇨ 168,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	182,16	182,16	14,57	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
172	AMELIA COSTA FILHA COZINHEIRO(A)	513205	9	1

Admissão: 01/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	3,00	151,80	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	27,00	1.366,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	30,36	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	273,24	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	27,00		1.639,44
998	I.N.S.S.	7,50		13,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	1.653,10

BANCO DO BRASIL 513 1
conta corrente: 6434-3 Agência: 513 -

Valor Líquido ⇨ 168,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	182,16	182,16	14,57	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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$ 1.712,28
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070804
AUTENTICACAO SISBB: 7.7E7.BE2.1A5.1C4.515

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
217	MARIA IVONE LEITE RIBEIRO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	14	1

Admissão: 30/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 786241276-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
217	MARIA IVONE LEITE RIBEIRO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	14	1

Admissão: 30/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 786241276-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2407-4 - SIA
CONTA: 12.007-3

FAVORECIDO: EDIANE BRANDAO BARBOSA
CPF/CNPJ: 053.063.675-18
VALOR: R$ 3.011,99
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070805
AUTENTICACAO SISBB: 9.251.E16.8BA.A12.E33

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	EDIANE BRANDÃO BARBOSA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.087,92	1.087,92	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,80		292,56
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.326,32	314,33

CAIXA ECONOMICA 2407 104
conta corrente: 12007-3 Agência: 2407 -

Valor Líquido ⇨ 3.011,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.326,32	3.326,32	266,10	2.719,12	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	EDIANE BRANDÃO BARBOSA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.087,92	1.087,92	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,80		292,56
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.326,32	314,33

CAIXA ECONOMICA 2407 104
conta corrente: 12007-3 Agência: 2407 -

Valor Líquido ⇨ 3.011,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.326,32	3.326,32	266,10	2.719,12	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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: 784.123.682-5

FAVORECIDO: ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 049.697.831-44
VALOR: R$ 1.431,34
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070806
AUTENTICACAO SISBB: 7.163.CCD.58F.960.C0E

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
218	ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	14	1

Admissão: 15/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	16,00	828,27	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	416,00	416,00	
998	I.N.S.S.	7,53		116,53

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.547,87	116,53
Valor Líquido ⇨	1.431,34

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 784123682-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.547,87	1.547,87	123,82	940,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
218	ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	14	1

Admissão: 15/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	16,00	828,27	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	416,00	416,00	
998	I.N.S.S.	7,53		116,53

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.547,87	116,53
Valor Líquido ⇨	1.431,34

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 784123682-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.547,87	1.547,87	123,82	940,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 40.182.296-7

FAVORECIDO: ALEX WALLAS GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 018.312.101-50
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070807
AUTENTICACAO SISBB: C.CC8.2AF.96A.A64.CCA

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	ALEX WALLAS GOMES DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		06/01/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	ALEX WALLAS GOMES DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		06/01/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 1.943,35
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070808
AUTENTICACAO SISBB: 8.B38.D64.ED3.245.79D

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
216	IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES AUXILIAR DE FARMACIA	515225	8	1

Admissão: 25/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.750,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
276	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE RETROATIVA	9,80	9,80	
998	I.N.S.S.	7,89		162,05

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.105,40	162,05
Valor Líquido ⇨		1.943,35

NUBANK 260
conta corrente: 30275895-2 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	2.053,60	2.053,60	164,28	1.446,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
216	IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES AUXILIAR DE FARMACIA	515225	8	1

Admissão: 25/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.750,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
276	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE RETROATIVA	9,80	9,80	
998	I.N.S.S.	7,89		162,05

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.105,40	162,05
Valor Líquido ⇨		1.943,35

NUBANK 260
conta corrente: 30275895-2 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	2.053,60	2.053,60	164,28	1.446,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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$ 3.081,74
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070809
AUTENTICACAO SISBB: 6.2E3.4C8.E05.2D6.02D

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
146	WALDIRENE DA SILVA SOARES TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,88		302,96
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,27
8792	DIAS FALTAS	1,00		64,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	395,72

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 11032-4 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.081,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.412,97	3.412,97	273,03	2.805,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
146	WALDIRENE DA SILVA SOARES TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,88		302,96
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,27
8792	DIAS FALTAS	1,00		64,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	395,72

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 11032-4 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.081,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.412,97	3.412,97	273,03	2.805,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070810
AUTENTICACAO SISBB: C.E91.D53.A7E.6DA.341

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
209	ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	13	1
		Admissão:		30/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.501,23	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	51,77	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
209	ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	13	1
		Admissão:		30/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.501,23	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	51,77	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 4.162,22
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070811
AUTENTICACAO SISBB: 1.8D8.577.28B.F31.B02

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
158	ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	54:00	221,68	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,17		506,20
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		307,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.975,88	813,66
Valor Líquido ⇨	4.162,22

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39465-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	4.975,88	4.975,88	398,07	4.368,68	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
158	ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	54:00	221,68	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,17		506,20
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		307,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.975,88	813,66
Valor Líquido ⇨	4.162,22

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39465-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	4.975,88	4.975,88	398,07	4.368,68	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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$ 3.130,39
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070812
AUTENTICACAO SISBB: 2.B8D.43B.40F.C92.35B

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
149	DAYANE LOPES DE SOUZA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	347,07
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 31525-2 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
149	DAYANE LOPES DE SOUZA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	347,07
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 31525-2 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	3.130,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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$ 1.752,85
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070813
AUTENTICACAO SISBB: 3.0EB.08F.B85.15D.AB4

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
166	RENARA CAMPOS DURÃO	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/01/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	202,84	
998	I.N.S.S.	7,89		162,57
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	144,02		144,02

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.059,44	306,59
CAIXA ECONOMICA 1338 104 conta poupança: 21170-5 Agência: 1338 -	Valor Líquido ⇨	1.752,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.059,44	2.059,44	164,75	1.452,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
166	RENARA CAMPOS DURÃO	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/01/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	202,84	
998	I.N.S.S.	7,89		162,57
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	144,02		144,02

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.059,44	306,59
CAIXA ECONOMICA 1338 104 conta poupança: 21170-5 Agência: 1338 -	Valor Líquido ⇨	1.752,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.059,44	2.059,44	164,75	1.452,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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: 3.530.993-8

FAVORECIDO: WINDSON DE DEUS ALBERNAZ
CPF/CNPJ: 024.031.891-97
VALOR: R$ 3.511,84
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070814
AUTENTICACAO SISBB: 2.79F.36B.53A.C90.C30

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
353	WINDSON DE DEUS ALBERNAZ	354205	1	1
	ANALISTA DE COMPRAS	Admissão:		14/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.000,00	
998	I.N.S.S.	9,34		373,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.000,00	488,16
Valor Líquido ⇨	3.511,84

BANCO INTER 0001 77
conta corrente: 3530993-8 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	4.000,00	4.000,00	320,00	3.392,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
353	WINDSON DE DEUS ALBERNAZ	354205	1	1
	ANALISTA DE COMPRAS	Admissão:		14/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.000,00	
998	I.N.S.S.	9,34		373,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.000,00	488,16
Valor Líquido ⇨	3.511,84

BANCO INTER 0001 77
conta corrente: 3530993-8 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	4.000,00	4.000,00	320,00	3.392,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 1.270,58
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070815
AUTENTICACAO SISBB: 6.4F5.084.A4B.C8C.E74

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS COZINHEIRO(A)	513205 Admissão:	9	1 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	102,00	102,00	
998	I.N.S.S.	7,82		150,35
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	502,67		502,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.923,60	653,02
Valor Líquido ⇨	1.270,58

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39158-5 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.923,60	1.923,60	153,88	1.316,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS COZINHEIRO(A)	513205 Admissão:	9	1 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	102,00	102,00	
998	I.N.S.S.	7,82		150,35
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	502,67		502,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.923,60	653,02
Valor Líquido ⇨	1.270,58

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39158-5 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.923,60	1.923,60	153,88	1.316,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070816
AUTENTICACAO SISBB: 3.3C9.E11.E15.A2D.C62

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.449,47	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	103,53	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 33281-5 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.449,47	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	103,53	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 33281-5 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 1.715,95
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070817
AUTENTICACAO SISBB: 2.D6C.8EC.460.7C2.D57

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
131	DINECI VICENTE DA SILVA COZINHEIRO(A)	513205 Admissão:	9	1 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	39,03	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,78		144,68

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.860,63	144,68
Valor Líquido ⇨		1.715,95

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39699-8 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.860,63	1.860,63	148,85	1.253,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
131	DINECI VICENTE DA SILVA COZINHEIRO(A)	513205 Admissão:	9	1 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	39,03	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,78		144,68

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.860,63	144,68
Valor Líquido ⇨		1.715,95

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39699-8 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.860,63	1.860,63	148,85	1.253,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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$ 4.074,46
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070818
AUTENTICACAO SISBB: 5.B80.41F.DA3.D39.5E0

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
66	LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	763,23
Valor Líquido ⇨	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
66	LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	763,23
Valor Líquido ⇨	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070819
AUTENTICACAO SISBB: 1.052.411.B45.047.DA5

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
121	SELMA JOSE DA COSTA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.921,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.777,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 9339-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
121	SELMA JOSE DA COSTA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.921,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.777,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 9339-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 63.697.759-1

FAVORECIDO: KATIANA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 033.418.501-71
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070820
AUTENTICACAO SISBB: 3.75D.F75.49A.9DD.AA3

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
195	KATIANA FERREIRA DA SILVA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 01/10/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

NUBANK 260
conta corrente: 6369775-9 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
195	KATIANA FERREIRA DA SILVA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 01/10/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

NUBANK 260
conta corrente: 6369775-9 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070821
AUTENTICACAO SISBB: 0.083.A9D.A0D.8E7.90D

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	MARINA TOMASI ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	763,23
Valor Líquido ⇨	4.074,46

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 3772-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	MARINA TOMASI ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	763,23
Valor Líquido ⇨	4.074,46

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 3772-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 5.284,46
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070822
AUTENTICACAO SISBB: 7.122.4C4.830.1B5.1C5

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
120	MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA COORDENADOR(A) FARMACEUTICO(A)	223405	4	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.508,00	2.508,00	
998	I.N.S.S.	11,13		739,96
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		663,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.687,60	1.403,14
Valor Líquido ⇨	5.284,46

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 30656-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	6.645,60	6.645,60	531,64	5.716,05	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
120	MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA COORDENADOR(A) FARMACEUTICO(A)	223405	4	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.508,00	2.508,00	
998	I.N.S.S.	11,13		739,96
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		663,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.687,60	1.403,14
Valor Líquido ⇨	5.284,46

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 30656-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	6.645,60	6.645,60	531,64	5.716,05	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070823
AUTENTICACAO SISBB: 0.D2A.4BF.A32.DA4.215

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
206	DAIANE OLIVEIRA DA SILVA RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	13	1 05/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	199,62	
998	I.N.S.S.	7,87		159,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.021,22	159,13
Valor Líquido ⇨	1.862,09

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 865662162-7 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.021,22	2.021,22	161,69	1.414,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
206	DAIANE OLIVEIRA DA SILVA RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	13	1 05/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	199,62	
998	I.N.S.S.	7,87		159,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.021,22	159,13
Valor Líquido ⇨	1.862,09

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 865662162-7 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.021,22	2.021,22	161,69	1.414,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 1.747,72
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070824
AUTENTICACAO SISBB: A.10D.535.E28.12D.B56

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

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	WELCILENE DA SILVA VIEIRA AUXILIAR DE LABORATORIO	515215	10	1

Admissão: 19/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		178,68
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	312,00		312,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	490,68

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 866958915-6 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.747,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.631,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	WELCILENE DA SILVA VIEIRA AUXILIAR DE LABORATORIO	515215	10	1

Admissão: 19/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		178,68
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	312,00		312,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	490,68

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 866958915-6 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.747,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.631,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 831-7

FAVORECIDO: SONIA NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 737.932.481-00
VALOR: R$ 3.216,67
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070825
AUTENTICACAO SISBB: F.8C5.ED7.EAD.881.DA4

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
123	SONIA NUNES DA SILVA	322205	1	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	9,04		324,88
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.595,66	378,99

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 831-7 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.216,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	3.595,66	3.595,66	287,65	2.988,46	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
123	SONIA NUNES DA SILVA	322205	1	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	9,04		324,88
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.595,66	378,99

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 831-7 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.216,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	3.595,66	3.595,66	287,65	2.988,46	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 1.745,43
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070826
AUTENTICACAO SISBB: 3.B83.7B6.394.5B2.27B

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	VANESSA BARREIRA DE SOUZA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	26,00	1.315,60	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	202,40	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.886,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.745,43

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 42278-6 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.111,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	VANESSA BARREIRA DE SOUZA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	26,00	1.315,60	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	202,40	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.886,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.745,43

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 42278-6 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.111,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 6.137.697-6

FAVORECIDO: STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO
CPF/CNPJ: 706.657.751-56
VALOR: R$ 1.745,43
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070827
AUTENTICACAO SISBB: 1.DB0.8E8.0BF.F37.F56

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
124	STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.886,60	141,17

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 848591459-5 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.745,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
124	STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.886,60	141,17

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 848591459-5 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.745,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 2.307,38
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070828
AUTENTICACAO SISBB: 2.227.D7B.871.BE4.87A

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
212	YGHOR COLEMAR DOS SANTOS SILVA MOTORISTA	782305 Admissão:	13	1 12/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	160,47	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	5:00	10,49	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,09		203,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.510,56	203,18
Valor Líquido ⇨	2.307,38

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 38924-8 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.510,56	2.510,56	200,84	1.903,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
212	YGHOR COLEMAR DOS SANTOS SILVA MOTORISTA	782305 Admissão:	13	1 12/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	160,47	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	5:00	10,49	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,09		203,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.510,56	203,18
Valor Líquido ⇨	2.307,38

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 38924-8 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.510,56	2.510,56	200,84	1.903,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070829
AUTENTICACAO SISBB: 1.2DE.211.D0D.081.F0D

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
204	NEYRY SANTOS SOBRINHO AUXILIAR DE COZINHA	513505	13	1

Admissão: 26/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	141,17

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 827902808-9 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.680,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE JULHO ***

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
204	NEYRY SANTOS SOBRINHO AUXILIAR DE COZINHA	513505	13	1

Admissão: 26/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	141,17

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 827902808-9 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.680,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 3.493,62
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070830
AUTENTICACAO SISBB: 5.97B.267.7D3.C09.7CC

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	324115	6	1

Admissão: 02/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	54:00	220,83	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,32		370,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		111,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.975,03	481,41
Valor Líquido ⇨	3.493,62

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 00036712-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	3.975,03	3.975,03	318,00	3.367,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	324115	6	1

Admissão: 02/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	54:00	220,83	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,32		370,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		111,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.975,03	481,41
Valor Líquido ⇨	3.493,62

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 00036712-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	3.975,03	3.975,03	318,00	3.367,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 855.355.672-5

FAVORECIDO: REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA
CPF/CNPJ: 025.276.291-64
VALOR: R$ 3.337,93
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070831
AUTENTICACAO SISBB: 3.6F6.A1E.F01.C07.BC6

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83
Valor Líquido ⇨	3.337,93

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 855355672-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83
Valor Líquido ⇨	3.337,93

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 855355672-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 3.712,41
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070832
AUTENTICACAO SISBB: 6.BD3.7E6.E77.C6B.54B

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
200	ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO MOTORISTA	782305	3	1

Admissão: 05/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	5:00	80,24	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	13:00	27,28	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.030,00	2.030,00	
998	I.N.S.S.	9,55		408,38
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		156,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.277,12	564,71

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 779894042-2 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.712,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	4.277,12	4.277,12	342,16	3.669,92	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
200	ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO MOTORISTA	782305	3	1

Admissão: 05/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	5:00	80,24	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	13:00	27,28	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.030,00	2.030,00	
998	I.N.S.S.	9,55		408,38
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		156,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.277,12	564,71

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 779894042-2 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.712,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	4.277,12	4.277,12	342,16	3.669,92	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070833
AUTENTICACAO SISBB: 6.4A3.C35.665.A2F.110

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
129	CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.449,47	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	103,53	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 745749392-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
129	CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.449,47	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	103,53	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 745749392-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 5.265,15
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070834
AUTENTICACAO SISBB: 1.9EF.DFB.710.CAD.F59

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

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
184	EMILLY INGRID SANTOS SOARES	221205	10	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:		13/06/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.126,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	99:00	424,02	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.912,00	2.912,00	
998	I.N.S.S.	11,19		756,77
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		743,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	6.765,62	1.500,47
Valor Líquido ⇨		5.265,15

BANCO BRADESCO 2567 237
conta poupança: 1003649-6 Agência: 2567 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	6.765,62	6.765,62	541,24	6.008,85	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE JULHO ***

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

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
184	EMILLY INGRID SANTOS SOARES	221205	10	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:		13/06/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.126,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	99:00	424,02	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.912,00	2.912,00	
998	I.N.S.S.	11,19		756,77
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		743,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	6.765,62	1.500,47
Valor Líquido ⇨		5.265,15

BANCO BRADESCO 2567 237
conta poupança: 1003649-6 Agência: 2567 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	6.765,62	6.765,62	541,24	6.008,85	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 3.337,93
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070835
AUTENTICACAO SISBB: 6.F32.405.B6C.3C4.21A

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	LUCILENE FERREIRA ALVES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83
Valor Líquido ⇨	3.337,93

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 42519-3 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	LUCILENE FERREIRA ALVES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83
Valor Líquido ⇨	3.337,93

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 42519-3 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 30.365-0

FAVORECIDO: ANA CELIA FERREIRA LIRA
CPF/CNPJ: 904.481.541-53
VALOR: R$ 3.337,93
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070836
AUTENTICACAO SISBB: F.999.052.FF7.DD7.806

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	ANA CELIA FERREIRA LIRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83
Valor Líquido ⇨	3.337,93

CAIXA ECONOMICA 946 104
conta corrente: 00030365-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JULHO ***

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	ANA CELIA FERREIRA LIRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83
Valor Líquido ⇨	3.337,93

CAIXA ECONOMICA 946 104
conta corrente: 00030365-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 25.838-7

FAVORECIDO: CLARA FRANCISCA DE MORAIS
CPF/CNPJ: 515.421.101-49
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070837
AUTENTICACAO SISBB: 3.E05.1E1.92D.C5F.948

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	CLARA FRANCISCA DE MORAIS TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 25838-7 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	CLARA FRANCISCA DE MORAIS TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 25838-7 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 85.424.255-5

FAVORECIDO: LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO
CPF/CNPJ: 043.070.521-29
VALOR: R$ 1.810,43
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070838
AUTENTICACAO SISBB: C.D3E.01A.031.F62.C5B

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
201	LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO COPEIRO(A)	513425	1	1

Admissão: 09/12/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.951,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.810,43

NUBANK 260
conta corrente: 85424255-5 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
201	LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO COPEIRO(A)	513425	1	1

Admissão: 09/12/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.951,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.810,43

NUBANK 260
conta corrente: 85424255-5 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 1.837,45
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070839
AUTENTICACAO SISBB: A.404.AFD.94B.ED1.4DF

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	189,32	
998	I.N.S.S.	7,86		156,70
8792	DIAS FALTAS	1,00		51,77

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.045,92	208,47
30915-1 Agência:	Valor Líquido ⇨	1.837,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.994,15	1.994,15	159,53	1.386,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	189,32	
998	I.N.S.S.	7,86		156,70
8792	DIAS FALTAS	1,00		51,77

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.045,92	208,47
30915-1 Agência:	Valor Líquido ⇨	1.837,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.994,15	1.994,15	159,53	1.386,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 4.554,87
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070840
AUTENTICACAO SISBB: F.8D5.7FA.FB0.D19.2FE

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 14/06/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	3.884,65	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	133,95	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,61		596,63
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		470,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.621,78	1.066,91
Valor Líquido ⇨	4.554,87

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 00039379-7 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.621,78	5.621,78	449,74	5.014,58	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 14/06/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	3.884,65	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	133,95	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,61		596,63
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		470,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.621,78	1.066,91
Valor Líquido ⇨	4.554,87

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 00039379-7 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.621,78	5.621,78	449,74	5.014,58	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 4.599,76
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070841
AUTENTICACAO SISBB: 1.609.AD1.EB5.B34.11B

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
36	GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	592,75	
244	PLANTÃO(ÕES)	268,00	268,00	
998	I.N.S.S.	10,66		607,36
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		491,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.698,44	1.098,68
Valor Líquido ⇨	4.599,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.698,44	5.698,44	455,87	5.091,08	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
36	GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	592,75	
244	PLANTÃO(ÕES)	268,00	268,00	
998	I.N.S.S.	10,66		607,36
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		491,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.698,44	1.098,68
Valor Líquido ⇨	4.599,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.698,44	5.698,44	455,87	5.091,08	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 700.191-1

FAVORECIDO: MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA
CPF/CNPJ: 253.242.681-00
VALOR: R$ 3.318,73
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070842
AUTENTICACAO SISBB: D.D8E.CD8.E5F.3AE.F32

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	258,00	258,00	
998	I.N.S.S.	9,15		341,65
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,08

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.735,46	416,73

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 700191-1 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.318,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.735,46	3.735,46	298,83	3.128,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	258,00	258,00	
998	I.N.S.S.	9,15		341,65
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,08

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.735,46	416,73

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 700191-1 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.318,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.735,46	3.735,46	298,83	3.128,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070843
AUTENTICACAO SISBB: E.78F.E01.029.9D5.179

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	GEILANY FERREIRA GOMES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 13/06/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 785182634-0 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JULHO ***

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	GEILANY FERREIRA GOMES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 13/06/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 785182634-0 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.712,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 3.130,39
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070844
AUTENTICACAO SISBB: E.EC5.707.76D.2C4.091

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	KATIA PEREIRA MOURA CONRADO TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 2099-6 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	KATIA PEREIRA MOURA CONRADO TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 2099-6 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.03.21
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:              34.478-3

FAVORECIDO:  KAROLINE COSTA MACHADO
CPF/CNPJ:      042.586.451-09
VALOR: R$                                  1.804,76
DEBITO EM: 08/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070845
AUTENTICACAO SISBB:         D.89F.01D.86C.37F.9F7
```

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	KAROLINE COSTA MACHADO AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	136,62	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,84		153,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.958,22	153,46
Valor Líquido ⇨	1.804,76

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 34478-3 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.958,22	1.958,22	156,65	1.351,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	KAROLINE COSTA MACHADO AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	136,62	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,84		153,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.958,22	153,46
Valor Líquido ⇨	1.804,76

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 34478-3 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.958,22	1.958,22	156,65	1.351,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 1.926,18
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070846
AUTENTICACAO SISBB: 8.BEB.A99.D88.654.5D2

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	VALDIVINA BISPO DOS SANTOS AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	3	1
		Admissão:		01/01/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	16:00	27,05	
244	PLANTÃO(ÕES)	208,00	208,00	
998	I.N.S.S.	7,91		165,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.091,65	165,47
Valor Líquido ⇨	1.926,18

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 44089-5 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.091,65	2.091,65	167,33	1.484,45	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	VALDIVINA BISPO DOS SANTOS AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	3	1
		Admissão:		01/01/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	16:00	27,05	
244	PLANTÃO(ÕES)	208,00	208,00	
998	I.N.S.S.	7,91		165,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.091,65	165,47
Valor Líquido ⇨	1.926,18

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 44089-5 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.091,65	2.091,65	167,33	1.484,45	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070847
AUTENTICACAO SISBB: E.861.C59.AC5.9E8.8B8

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
203	FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS	223505	13	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.837,69	763,23
BANCO BRADESCO 616 237 conta corrente: 4433-4 Agência: 616 -	Valor Líquido ⇨	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
203	FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS	223505	13	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.837,69	763,23
BANCO BRADESCO 616 237 conta corrente: 4433-4 Agência: 616 -	Valor Líquido ⇨	4.074,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 380 - PICPAY
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 51.554.276-8

FAVORECIDO: ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA
CPF/CNPJ: 061.531.281-06
VALOR: R$ 1.879,38
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070848
AUTENTICACAO SISBB: A.CE5.C62.155.03C.DED

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
207	ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA	517410	13	1
	PORTEIRO	Admissão:		12/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.536,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	200,62	
998	I.N.S.S.	7,88		160,84

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.040,22	160,84
PIC PAY 001 380 conta corrente: 51554276-8 Agência: 001 -	Valor Líquido ⇨	1.879,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	2.040,22	2.040,22	163,21	1.433,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE JULHO ***

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
207	ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA	517410	13	1
	PORTEIRO	Admissão:		12/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.536,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	200,62	
998	I.N.S.S.	7,88		160,84

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.040,22	160,84
PIC PAY 001 380 conta corrente: 51554276-8 Agência: 001 -	Valor Líquido ⇨	1.879,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	2.040,22	2.040,22	163,21	1.433,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 443,32
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070849
AUTENTICACAO SISBB: D.9D7.237.3C2.3C1.613

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
161	FERNANDA BARBOSA VIDAL ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 10/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.609,91	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.829,74	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		5.114,04
812	INSS FERIAS	11,04		711,13
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		33,51
998	I.N.S.S.	7,50		38,66
942	IRRF FERIAS	27,50		614,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.955,14	6.511,82
Valor Líquido ⇨	443,32

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 785182651-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.955,14	6.955,14	556,41	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
161	FERNANDA BARBOSA VIDAL ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 10/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.609,91	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.829,74	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		5.114,04
812	INSS FERIAS	11,04		711,13
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		33,51
998	I.N.S.S.	7,50		38,66
942	IRRF FERIAS	27,50		614,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.955,14	6.511,82
Valor Líquido ⇨	443,32

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 785182651-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.955,14	6.955,14	556,41	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.197.651-0

FAVORECIDO: FRANCESCA BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 028.097.441-81
VALOR: R$ 1.553,44
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070850
AUTENTICACAO SISBB: 0.B4C.FC9.FE3.61F.AD6

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	FRANCESCA BARBOSA DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	5	1

Admissão: 02/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	22,00	1.113,20	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	404,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	80,96	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	126,99		126,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	268,16
Valor Líquido ⇨	1.553,44

NUBANK 260
conta corrente: 5197651-0 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	FRANCESCA BARBOSA DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	5	1

Admissão: 02/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	22,00	1.113,20	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	404,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	80,96	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	126,99		126,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	268,16
Valor Líquido ⇨	1.553,44

NUBANK 260
conta corrente: 5197651-0 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 1.804,76
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070851
AUTENTICACAO SISBB: E.BD7.06C.266.6B2.DD9

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
182	THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 06/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	136,62	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,84		153,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.958,22	153,46
Valor Líquido ⇨	1.804,76

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 733284323-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.958,22	1.958,22	156,65	1.351,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
182	THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 06/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	136,62	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,84		153,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.958,22	153,46
Valor Líquido ⇨	1.804,76

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 733284323-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.958,22	1.958,22	156,65	1.351,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 786.242.099-4

FAVORECIDO: VANUZA PEREIRA DA ROCHA
CPF/CNPJ: 032.899.281-01
VALOR: R$ 2.185,48
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070852
AUTENTICACAO SISBB: 6.A35.A69.A22.1AC.0EC

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
194	VANUZA PEREIRA DA ROCHA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/10/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	520,00	520,00	
998	I.N.S.S.	8,04		191,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.376,60	191,12
Valor Líquido ⇨	2.185,48

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 786242099-4 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.376,60	2.376,60	190,12	1.769,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
194	VANUZA PEREIRA DA ROCHA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/10/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	520,00	520,00	
998	I.N.S.S.	8,04		191,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.376,60	191,12
Valor Líquido ⇨	2.185,48

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 786242099-4 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.376,60	2.376,60	190,12	1.769,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 3.337,93
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070853
AUTENTICACAO SISBB: 9.0CA.AB6.63C.0F0.631

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

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
168	VINICIUS CASTRO DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	10	1

Admissão: 19/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 39883-2 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.337,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
168	VINICIUS CASTRO DA SILVA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	10	1

Admissão: 19/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 39883-2 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.337,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 3.493,62
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070854
AUTENTICACAO SISBB: 4.298.300.BA4.5DB.14F

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
156	LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	324115	6	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	54:00	220,83	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,32		370,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		111,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.975,03	481,41
Valor Líquido ⇨	3.493,62

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 45122-3 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	3.975,03	3.975,03	318,00	3.367,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
156	LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	324115	6	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	54:00	220,83	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,32		370,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		111,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.975,03	481,41
Valor Líquido ⇨	3.493,62

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 45122-3 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	3.975,03	3.975,03	318,00	3.367,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070855
AUTENTICACAO SISBB: E.279.B39.2B6.AC6.877

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
208	ROSANGELA DANTAS CORREIA AUXILIAR DE COZINHA	513505	13	1

Admissão: 12/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.416,80	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	101,20	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.886,60	141,17

BANCO ITAU 3153 341
conta corrente: 27416-6 Agência: 3153 -

Valor Líquido ⇨ 1.745,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
208	ROSANGELA DANTAS CORREIA AUXILIAR DE COZINHA	513505	13	1

Admissão: 12/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.416,80	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	101,20	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.886,60	141,17

BANCO ITAU 3153 341
conta corrente: 27416-6 Agência: 3153 -

Valor Líquido ⇨ 1.745,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070856
AUTENTICACAO SISBB: 9.F60.ABF.458.4C8.2B3

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
122	SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	203,62	
998	I.N.S.S.	7,89		162,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.060,22	162,64
Valor Líquido ⇨	1.897,58

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 20411-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.060,22	2.060,22	164,81	1.453,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
122	SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	203,62	
998	I.N.S.S.	7,89		162,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.060,22	162,64
Valor Líquido ⇨	1.897,58

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 20411-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.060,22	2.060,22	164,81	1.453,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070857
AUTENTICACAO SISBB: 7.D20.DAF.0BD.630.027

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
178	ANNA CLARA SOARES SANTINELO ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 02/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	763,23
Valor Líquido ⇨	4.074,46

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 780950543-3 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
178	ANNA CLARA SOARES SANTINELO ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 02/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	763,23
Valor Líquido ⇨	4.074,46

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 780950543-3 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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: 08/07/2025

==========

DOCUMENTO: 070858
AUTENTICACAO SISBB: 1.C94.AC9.61A.00C.49F

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
141	MARLENE RUFINO DA SILVA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 833470347-1 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
141	MARLENE RUFINO DA SILVA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 833470347-1 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 1.860,86
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070859
AUTENTICACAO SISBB: 7.782.AFC.0E2.573.D83

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
199	EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	5	1 02/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	198,27	
998	I.N.S.S.	7,87		159,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.019,87	159,01
Valor Líquido ⇨	1.860,86

WILL BANK 01 280
conta corrente: 583650804-9 Agência: 01 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.019,87	2.019,87	161,58	1.412,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JULHO ***

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
199	EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	5	1 02/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	198,27	
998	I.N.S.S.	7,87		159,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.019,87	159,01
Valor Líquido ⇨	1.860,86

WILL BANK 01 280
conta corrente: 583650804-9 Agência: 01 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.019,87	2.019,87	161,58	1.412,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.670-9

FAVORECIDO: ERIDA RAQUEL SILVA MENDONCA
CPF/CNPJ: 020.131.061-90
VALOR: R$ 1.872,26
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070860
AUTENTICACAO SISBB: C.887.AC7.095.DAD.3BB

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1
		Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.397,70	
8932	DIAS DE AUSENCIA JUSTIFICADA	3,00	155,30	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	104:00	175,80	
998	I.N.S.S.	7,88		160,14

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.032,40	160,14
Valor Líquido ⇨		1.872,26

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 396709-0 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.032,40	2.032,40	162,59	1.425,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1
		Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.397,70	
8932	DIAS DE AUSENCIA JUSTIFICADA	3,00	155,30	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	104:00	175,80	
998	I.N.S.S.	7,88		160,14

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.032,40	160,14
Valor Líquido ⇨		1.872,26

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 396709-0 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.032,40	2.032,40	162,59	1.425,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 783.065.846-4

FAVORECIDO: KASSIA DIAS DE BRITO
CPF/CNPJ: 062.320.421-58
VALOR: R$ 2.059,72
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070861
AUTENTICACAO SISBB: 8.77F.064.BAC.B3C.D42

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

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
196	KASSIA DIAS DE BRITO AUXILIAR DE LABORATORIO	515215	10	1

Admissão: 08/10/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		178,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	178,68
Valor Líquido ⇨	2.059,72

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 37334-1 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.631,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
196	KASSIA DIAS DE BRITO AUXILIAR DE LABORATORIO	515215	10	1

Admissão: 08/10/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		178,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	178,68
Valor Líquido ⇨	2.059,72

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 37334-1 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.631,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 3.337,93
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070862
AUTENTICACAO SISBB: E.C2B.884.B1E.FC1.53E

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	KEILA MAGALHAES VALVERDE TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39744-2 Agência: 4347 -

Valor Líquido ⇨ 3.337,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	KEILA MAGALHAES VALVERDE TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39744-2 Agência: 4347 -

Valor Líquido ⇨ 3.337,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070863
AUTENTICACAO SISBB: E.613.D64.248.DE5.4EE

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	MIRACI GOMES DOS ANJOS AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 776732805-9 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	MIRACI GOMES DOS ANJOS AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	144,32
Valor Líquido ⇨	1.712,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 776732805-9 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.249,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 3.380,85
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070864
AUTENTICACAO SISBB: E.8D0.724.ABD.B27.390

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
137	KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA FARMACEUTICO(A)	223405	4	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	416,42	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	209,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,17		344,96
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.805,02	424,17

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39478-7 Agência: 4347 -

Valor Líquido ⇨ 3.380,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.763,02	3.763,02	301,04	3.155,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
137	KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA FARMACEUTICO(A)	223405	4	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	416,42	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	209,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,17		344,96
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.805,02	424,17

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39478-7 Agência: 4347 -

Valor Líquido ⇨ 3.380,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.763,02	3.763,02	301,04	3.155,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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$ 1.996,20
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070865
AUTENTICACAO SISBB: 3.213.C4C.758.39F.DF5

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
213	EDIMILSA FERREIRA E SILVA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	14	1

Admissão: 07/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	312,00	312,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.168,60	172,40
Valor Líquido ⇨	1.996,20

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 833470378-1 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.168,60	2.168,60	173,48	1.561,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
213	EDIMILSA FERREIRA E SILVA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	14	1

Admissão: 07/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	312,00	312,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.168,60	172,40
Valor Líquido ⇨	1.996,20

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 833470378-1 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.168,60	2.168,60	173,48	1.561,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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$ 3.337,93
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070866
AUTENTICACAO SISBB: F.9E0.7C1.41E.B6D.781

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
145	VALDEMIR JOSE DOS SANTOS TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 26291-0 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.337,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
145	VALDEMIR JOSE DOS SANTOS TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	284,30	
998	I.N.S.S.	9,17		344,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,76	423,83

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 26291-0 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.337,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.761,76	3.761,76	300,94	3.154,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 2.843,05
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070867
AUTENTICACAO SISBB: 0.3EC.CD0.820.FCB.8DB

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

CC: FATURAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
113	ANGELITA GARCIA DE CARVALHO FATURISTA	411005 Admissão:	3	1 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.400,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,16		220,55

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.703,60	220,55
Valor Líquido ⇨		2.483,05

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 41897-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.096,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: FATURAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
113	ANGELITA GARCIA DE CARVALHO FATURISTA	411005 Admissão:	3	1 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.400,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,16		220,55

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.703,60	220,55
Valor Líquido ⇨		2.483,05

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 41897-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.096,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 4.244,64
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070868
AUTENTICACAO SISBB: 0.D18.AA6.B7B.7F4.2C1

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		10/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	268,00	268,00	
998	I.N.S.S.	10,27		524,38
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		336,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.105,69	861,05
Valor Líquido ⇨	4.244,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.105,69	5.105,69	408,45	4.498,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		10/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	268,00	268,00	
998	I.N.S.S.	10,27		524,38
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		336,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.105,69	861,05
Valor Líquido ⇨	4.244,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.105,69	5.105,69	408,45	4.498,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 536 - NEON PAGAMENTOS S.A INSTITUIÇAO DE
AGENCIA: 0655-6
CONTA: 3.345.620-8

FAVORECIDO: MICLEIANI BRITO DE SA
CPF/CNPJ: 002.288.552-84
VALOR: R$ 5.138,39
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070869
AUTENTICACAO SISBB: 2.21A.C5E.22C.7C6.658

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

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	MICLEIANE BRITO DE SA BIOMEDICO(A)	221205	10	1

Admissão: 19/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.126,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	90:00	428,71	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.704,00	2.704,00	
998	I.N.S.S.	11,10		728,30
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		695,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.562,31	1.423,92
Valor Líquido ⇨	5.138,39

NEON 655 536
conta corrente: 3345620-8 Agência: 655 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	6.562,31	6.562,31	524,98	5.834,01	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE JULHO ***

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

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	MICLEIANE BRITO DE SA BIOMEDICO(A)	221205	10	1

Admissão: 19/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.126,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	90:00	428,71	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.704,00	2.704,00	
998	I.N.S.S.	11,10		728,30
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		695,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.562,31	1.423,92
Valor Líquido ⇨	5.138,39

NEON 655 536
conta corrente: 3345620-8 Agência: 655 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	6.562,31	6.562,31	524,98	5.834,01	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 1.896,87
DEBITO EM: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070870
AUTENTICACAO SISBB: 1.6DB.078.4F6.008.40D

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
159	MARIA APARECIDA LIMA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	202,84	
998	I.N.S.S.	7,89		162,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.059,44	162,57
Valor Líquido ⇨	1.896,87

BRADESCO 237
conta corrente: 31494-3 Agência: 251 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.059,44	2.059,44	164,75	1.452,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
159	MARIA APARECIDA LIMA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514310	1	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	120:00	202,84	
998	I.N.S.S.	7,89		162,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.059,44	162,57
Valor Líquido ⇨	1.896,87

BRADESCO 237
conta corrente: 31494-3 Agência: 251 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.059,44	2.059,44	164,75	1.452,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.02
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: 2562-3 - FORMOSO DO ARAGUAIA
CONTA: 6.752-0

FAVORECIDO: AYLANE ALVES BEZERRA
CPF/CNPJ: 045.151.001-14
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 09/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070904
AUTENTICACAO SISBB: B.05B.08A.95C.00B.77E

09104.

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
210	AYLANE ALVES BEZERRA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	13	1
		Admissão:		02/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

BANCO BRADESCO 2562 237
conta poupança: 6752-0 Agência: 2562 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
210	AYLANE ALVES BEZERRA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	13	1
		Admissão:		02/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

BANCO BRADESCO 2562 237
conta poupança: 6752-0 Agência: 2562 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.02
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: 1672-1 - VIADUTO - U. ANANINDEUA
CONTA: 604.829-3

FAVORECIDO: VALERIA OLIVEIRA SARAIVA
CPF/CNPJ: 507.978.082-72
VALOR: R$ 1.958,89
DEBITO EM: 09/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070905
AUTENTICACAO SISBB: 6.E96.0E3.18A.79A.DA6

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
202	VALERIA OLIVEIRA SARAIVA COZINHEIRO(A)	513205 Admissão:	9	1 07/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	306,00	306,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.127,60	168,71
Valor Líquido ⇨	1.958,89

BRADESCO 237
conta corrente: 0604829-3 Agência: 167 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.127,60	2.127,60	170,20	1.520,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
202	VALERIA OLIVEIRA SARAIVA COZINHEIRO(A)	513205 Admissão:	9	1 07/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	306,00	306,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.127,60	168,71
Valor Líquido ⇨	1.958,89

BRADESCO 237
conta corrente: 0604829-3 Agência: 167 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.127,60	2.127,60	170,20	1.520,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.02
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 853.753.348-1

FAVORECIDO: DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAG
CPF/CNPJ: 721.119.091-49
VALOR: R$ 1.745,43
DEBITO EM: 09/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070906
AUTENTICACAO SISBB: 3.B09.8D0.6DB.666.D8F

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
211	DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAGO AUXILIAR DE COZINHA	513505	13	1

Admissão: 06/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.886,60	141,17

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 853753348-1 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.745,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
211	DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAGO AUXILIAR DE COZINHA	513505	13	1

Admissão: 06/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.886,60	141,17

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 853753348-1 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.745,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.02
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: 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: 09/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070907
AUTENTICACAO SISBB: E.432.708.5A6.313.D95

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

CC: FATURAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES FATURISTA	411005	3	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.400,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,16		220,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.703,60	220,55

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 42143-2 Agência: 4347 -

Valor Líquido ⇨ 2.483,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.096,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: FATURAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES FATURISTA	411005	3	1

Admissão: 01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.400,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,16		220,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.703,60	220,55

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 42143-2 Agência: 4347 -

Valor Líquido ⇨ 2.483,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.096,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.02
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: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 23.126-6

FAVORECIDO: KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA
CPF/CNPJ: 706.418.051-01
VALOR: R$ 1.696,81
DEBITO EM: 09/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070908
AUTENTICACAO SISBB: 6.F0A.B2E.86C.39E.AD5

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

CC: PORTARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
193	KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA	517410	12	1
	PORTEIRO	Admissão:		01/10/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.536,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,76		142,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.839,60	142,79
Valor Líquido ⇨	1.696,81

BRADESCO 237
conta corrente: 23126-6 Agência: 251 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	1.839,60	1.839,60	147,16	1.232,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: PORTARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
193	KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA	517410	12	1
	PORTEIRO	Admissão:		01/10/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.536,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,76		142,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.839,60	142,79
Valor Líquido ⇨	1.696,81

BRADESCO 237
conta corrente: 23126-6 Agência: 251 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	1.839,60	1.839,60	147,16	1.232,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:19:02
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA
CPF: 725.051.921-20
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.394-6
DATA DE PAGAMENTO: 09/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.DE2.CC6.BAC.440.151

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	6:00	12,63	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	950,00	950,00	
998	I.N.S.S.	8,95		312,21
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		38,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.440,09	350,48
Valor Líquido ⇨	4.089,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.490,09	3.490,09	279,20	2.882,89	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	6:00	12,63	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	950,00	950,00	
998	I.N.S.S.	8,95		312,21
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		38,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.440,09	350,48
Valor Líquido ⇨	4.089,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.490,09	3.490,09	279,20	2.882,89	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.01.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 01/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070104
AUTENTICACAO SISBB: F.7A7.3C3.F50.95A.08D

Prefeitura de Goinia Secretaria Municipal de Finanas Nota Fiscal de Servios Eletrnica - NFS-e AIDF 98922/2018	Nmero da Nota **215** Data Emisso **01/07/2025** Cdigo Verificao **KZI9-8718**

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) 28194101

TOMADOR DOS SERVIOS

Nome/Razo Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereo	RUA 11N 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 Junho/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**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:24:06
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: 25/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 10.027,12

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.297.9E1.59C.05E.A64

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
TAMIRIS ALVES DOS REIS	7231	36

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/07/2022 A 14/07/2023	12/07/2025 A 31/07/2025 = 20 Dias		02/07/2025 A 11/07/2025 = 10 Dias

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	4.267,70
Salário Base:	5.000,00	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	9.267,70

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	6.178,46	Desconto da Previdência:	951,62
1/3 das Férias:	2.059,48	Desconto do Imposto de Renda:	1.378,19
Abono de Férias:	3.089,24		
1/3 do Abono de Férias:	1.029,75		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	12.356,93	TOTAL DOS DESCONTOS:	2.329,81

TOTAL LIQUIDO: 10.027,12

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$ 10.027,12 (dez mil vinte e sete reais e doze centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 12/06/2025

TAMIRIS ALVES DOS REIS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 10.027,12 (dez mil vinte e sete reais e doze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/06/2025

PORANGATU

TAMIRIS ALVES DOS REIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 99.815-7

FAVORECIDO: R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 52.908.401/0001-48
VALOR: R$ 19.242,10
DEBITO EM: 03/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070302
AUTENTICACAO SISBB: 1.4AE.B9A.EFF.864.D1E

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	**0000000024**
Data e Hora de Emissão	**30/06/2025 10:36:02**
Código de Verificação	**92284477**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS**
Nome Fantasia: **R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **52.908.401/0001-48** Inscrição Municipal: **651008312**
Endereço: **R G-4 QUADRA 8, Nº: SN, CONJ. HABITACIONAL GALILEIA, LOTE 7, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 98100844**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 APT FLAT 02 ANDAR AREA B , QD: 2, LT: 02, NR: SN, 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 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
13 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R$ 15.600,00
03 PLANTÃO DE 12H FINAL DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO R$ 1.300,00 - TOTALIZANDO R$ 3.900,00
02 AUXILIO MEDICO - VALOR UNITARIO R$ 170,00 - TOTALIZANDO R$ 340,00
2 ASO - VALOR UNITARIO R$ 50,00 - TOTALIZANDO R$ 100,00

DADOS BANCARIOS: AG. 4347 C/C 99815-7 - R P DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	19.940,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	697,90
(=) Valor Líquido	R$	19.242,10

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	19.940,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	19.940,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	19.940,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	697,90

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
19.940,00	**0,00**	**19.940,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota Nº23
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

0000000024

Data e Hora de Emissão

30/06/2025 10:36:02

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS**
Nome Fantasia: **R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **52.908.401/0001-48** Inscrição Municipal: **651008312**
Endereço: **R G-4 QUADRA 8, Nº: SN, CONJ. HABITACIONAL GALILEIA, LOTE 7, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 98100844**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 APT FLAT 02 ANDAR AREA B , QD: 2, LT: 02, NR: SN, 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 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
13 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R$ 15.600,00
03 PLANTÃO DE 12H FINAL DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO R$ 1.300,00 - TOTALIZANDO R$ 3.900,00
02 AUXILIO MEDICO - VALOR UNITARIO R$ 170,00 - TOTALIZANDO R$ 340,00
2 ASO - VALOR UNITARIO R$ 50,00 - TOTALIZANDO R$ 100,00

DADOS BANCARIOS: AG. 4347 C/C 99815-7 - R P DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
19.940,00	**3,50**	**697,90**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 697,90.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 520.336.378-3

FAVORECIDO: CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA
CPF/CNPJ: 58.073.166/0001-18
VALOR: R$ 3.242,40
DEBITO EM: 03/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070303
AUTENTICACAO SISBB: 9.83C.CA3.72B.0B7.643

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000007**
Data e Hora de Emissão	**24/06/2025 13:52:46**
Código de Verificação	**79e6**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA**
Nome Fantasia: **PSICOLOGIA MASCARENHAS**
CNPJ: **58.073.166/0001-18** Inscrição Municipal: **651008820**
Endereço: **R SÃO PAULO, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO PSICOLOGIA	04.16	21,0000	160,0000	0,0000	3.360,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.16 / Psicologia.	3.360,00	3,50	117,60
TOTAL DO ISS			117,60

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.360,00
(-) 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$	117,60
(=) Valor Líquido	R$	3.242,40

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.360,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.360,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.360,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	117,60

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
3.360,00	**0,00**	**3.360,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000007

Data e Hora de Emissão

24/06/2025 13:52:46

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA**
Nome Fantasia: **PSICOLOGIA MASCARENHAS**
CNPJ: **58.073.166/0001-18** Inscrição Municipal: **651008820**
Endereço: **R SAO PAULO, N : SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 03 SALA A, CEP: 76550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
21,0000	**REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO PSICOLOGIA**	160,00	3.360,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.360,00	**3,50**	**117,60**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 117,60.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

G334080936385570 1
08/07/2025 09:51:49

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.49
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 132.438.992-0

FAVORECIDO: AJR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.206.162/0001-72
VALOR: R$ 25.700,00
DEBITO EM: 07/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070701
AUTENTICACAO SISBB: F.B5D.679.3D5.A41.496

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRIXAS

00.236.968/0001-11

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000014**
Data e Hora de Emissão	**25/06/2025 08:24:38**
Código de Verificação	**984a**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **AJR SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **AJR SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **55.206.162/0001-72** Inscrição Municipal: **5611747**
Endereço: **AVENIDA AV. DAS TRIBOS, N°: SN, SETOR RODOVIARIO, QUADRA33 LOTE 10, CEP: 76.520-000**
Município: **NOVA CRIXAS - GO** Telefone: **62 86303169**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE: MAIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 023/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	16	R$ 1.200,00	R$ 19.200,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	5	R$ 1.300,00	R$ 6.500,00

TOTAL: R$ 25.700,00

DADOS BANCÁRIOS - AGENCIA: 0001, CONTA: 132438992-0, BANCO NUBANK.
PIX: 55206162000172 - AILTON JOSE BARRETO JUNIOR.IOR.

Serviço / Item-Serviço

04.01.00 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	25.700,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.700,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	514,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
NOVA CRIXAS - GO	**NOVA CRIXAS - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
25.700,00	**0,00**	**25.700,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída LEI NFSE
app.centi.com.br/novacrixas/portalcidadao

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.02
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: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R$ 32.847,50
DEBITO EM: 09/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070902
AUTENTICACAO SISBB: 0.AB5.586.CAB.A77.5DA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000688	24/06/2025 17:53:12	P47F-GNJV

20250624u17941198843

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.491.124/0001-24** Inscrição Municipal: **5.002.526-0**
Nome/Razão Social: **JFR SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0005-58** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000**
Município: **Porangatu** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de MAIO de 2025, conforme contrato 031/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	17	R$ 1.700,00	R$ 28.900,00
ATENDIMENTOS CRE	2	R$ 50,00	R$ 100,00
ATENDIMENTOS SISREG	68	R$ 62,50	R$ 4.250,00
CIRUGIA ELETIVA	5	R$ 350,00	R$ 1.750,00

Total: R$ 35.000,00

BANCO BRADESCO
CONTA: 3800-8
AGENCIA: 6677

32 847,50

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 35.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	525,00	350,00	1.050,00	227,50

Código do Serviço: **04030 - Medicina e biomedicina.** 2.152,50

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	35.000,00	2,00%	700,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 2.775,50 (7,93%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025.

G3311010155843191
10/07/2025 10:19:02

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.02
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: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R$ 35.146,82
DEBITO EM: 09/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070901
AUTENTICACAO SISBB: F.D44.BC9.FAE.580.BA0

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota	00000687
Data e Hora de Emissão	24/06/2025 17:50:24
Código de Verificação	ESJQ-EPY8

20250624u17941198843

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.491.124/0001-24** Inscrição Municipal: **5.002.526-0**
Nome/Razão Social: **JFR SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0005-58** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000**
Município: **Porangatu** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA)	10	R$ 2.400,00	R$ 24.000,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA)	2	R$ 2.600,00	R$ 5.200,00
PLANTÃO 12 M/S	4	R$ 1.200,00	R$ 4.800,00
PLANTÃO 12 F/S	2	R$1.300,00	R$ 2.600,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E	5	R$ 170,00	R$ 850,00

TOTAL: R$ 37.450,00

BANCO BRADESCO
CONTA: 3800-8
AGENCIA: 6677

35146,82

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 37.450,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	561,75	374,50	1.123,50	243,43

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina. 2.303,18

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	37.450,00	2,00%	749,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 2.969,79 (7,93%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.02
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: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 3.261.094-4

FAVORECIDO: ELIANE DE J DA SILVA FONOAUDIOLOGIA
CPF/CNPJ: 45.333.590/0001-02
VALOR: R$ 1.800,00
DEBITO EM: 09/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070909
AUTENTICACAO SISBB: 1.46F.D2A.ECD.E17.A95

Prefeitura de Novo Planalto
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 25.041.005/0001-93
EMAIL: tributos@novoplanalto.go.gov.br
RUA GOIÁS, N 0. FONE: (62) 3374-6258

NÚMERO DA NOTA:	00073
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	02/07/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	13:50:44

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: ELIANE DE J DA SILVA FONOAUDIOLOGIA FORLIFE
NOME FANTASIA: FONOAUDIOLOGIA FORLIFE
CPF/CNPJ: 45.333.590/0001-02
ENDEREÇO: AVENIDA OSVALDO FERREIRA SENA, N SN , Qd. 78 , Lt. 11 - QUADRA78 LOTE 11
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 209
FONE: 000000000000
CEP: 76.580-000
MUNICÍPIO: NOVO PLANALTO - GO
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
9,0000	4.08	Referente serviços de fonoaudiologia prestados no mês de Maio de 2025, conforme contrato 039/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: Sendo os seguintes serviços: 9 atendimentos de fonoaudiologia.	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 54,00	R$ 1.800,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$1.800,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$1.800,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	1.800,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	1.800,00
- ISS DEVIDO	R$	**54,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
18D1-0DCC

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM: PORANGATU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

8650006 - Atividades de fonoaudiologia

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.38
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 461.663.800-6

FAVORECIDO: CARDIO VIDA SMA LTDA
CPF/CNPJ: 19.609.790/0001-35
VALOR: R$ 32.380,00
DEBITO EM: 14/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071406
AUTENTICACAO SISBB: 3.87D.D28.ADA.48B.3AF

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	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000346	11/07/2025 17:47:56	be0f

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 JUNHO 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.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°345
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.33
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 26.617-5

FAVORECIDO: CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
VALOR: R$ 36.017,00
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071807
AUTENTICACAO SISBB: 3.84D.21A.3B6.367.D7F

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:	01038
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	14/07/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	13:04:16

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052289
NOME FANTASIA:	CLINICA DE OLHOS CGF	**FONE:**	6233572164
CPF/CNPJ:	28.857.948/0001-87	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N SALA 01 , Qd. 14 , Lt. 55		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de JUNHO 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 5 CIRURGIA PITERIGIO VALOR UNITARIO R$ 1.150,00 VALOR TOTAL R$ 5.750,00 60 CONSULTAS VALOR UNITARIO R$ 132,25 VALOR TOTAL R$ 7.935,00 14 BIOMETRIAS CERATMETRIAS VALOR UNITARIO R$ 138,00 VALOR TOTAL R$ 1.932,00	R$ 36.017,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 1.080,51	R$ 36.017,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$36.017,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$36.017,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	36.017,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	36.017,00
- ISS DEVIDO	R$	**1.080,51**

COD. DE VERIFICAÇÃO
417F-C446

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1575-X - FLAMBOYANT
CONTA: 579.052.725-2

FAVORECIDO: MULTMED - PLANTONISTAS LTDA
CPF/CNPJ: 29.187.920/0001-42
VALOR: R$ 8.416,47
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071820
AUTENTICACAO SISBB: 1.54D.1D6.DC8.29B.47A

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:	03171
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	14/07/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	09:29:24

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
76,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Junho de 2025, conforme contrato 020/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: ATENDIMENTO VALOR TOTAL: R$ 8.968,00 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$ 269,04	R$ 8.968,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$8.968,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$8.416,47**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	58,29
COFINS	R$	269,04
CSLL	R$	89,68
INSS	R$	0,00
IR	R$	134,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	8.968,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	551,53
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	8.968,00
- ISS DEVIDO	R$	**269,04**

COD. DE VERIFICAÇÃO: **5831-7C17**

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
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.33
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: 132.438.992-0

FAVORECIDO: AJR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.206.162/0001-72
VALOR: R$ 34.150,00
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071811
AUTENTICACAO SISBB: 4.9CB.BD0.D79.325.958

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
Nova Crixás

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRIXAS

00.236.968/0001-11

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000015**
Data e Hora de Emissão	**14/07/2025 09:15:35**
Código de Verificação	**5f11b340**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **AJR SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **AJR SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **55.206.162/0001-72** Inscrição Municipal: **5611747**
Endereço: **AVENIDA AV. DAS TRIBOS, N°: SN, SETOR RODOVIARIO, QUADRA33 LOTE 10, CEP: 76.520-000**
Município: **NOVA CRIXAS - GO** Telefone: **62 86303169**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE: JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 023/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S	20	R$ 1.200,00	R$ 24.000,00
PLANTÃO 12H F/S	1	R$ 1.300,00	R$ 1.300,00
ASO	1	R$ 50,00	R$ 50,00
PLANTÃO 24H M/S ENF	1	R$ 2.400,00	R$ 2.400,00
PLANTÃO 24H F/S ENF	2	R$ 2.600,00	R$ 5.200,00
PLANTÃO 12H M/S ENF	1	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00

TOTAL: R$ 34.150,00

DADOS BANCÁRIOS - AGENCIA: 0001, CONTA: 132438992-0, BANCO NUBANK.
PIX: 55206162000172 - AILTON JOSE BARRETO JUNIOR.IOR.

Serviço / Item-Serviço

04.01.00 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.150,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	34.150,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.150,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	34.150,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	34.150,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	683,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
NOVA CRIXAS - GO	**NOVA CRIXAS - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
34.150,00	**0,00**	**34.150,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída LEI NFSE
app.centi.com.br/novacrixas/portalcidadao

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.33
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 578.327.934-6

FAVORECIDO: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CPF/CNPJ: 24.427.384/0001-91
VALOR: R$ 24.759,51
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071805
AUTENTICACAO SISBB: 9.A18.912.BAC.0CC.DC2

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:	02038
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	14/07/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	09:08:57

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
NOME FANTASIA: **********
CPF/CNPJ: 24.427.384/0001-91
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - LOTE 85/87A
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: EMPRESA DE PEQUENO PORTE

INSC. MUN.: 993051569
FONE: 62-3357-2009
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
10,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Junho 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
14,0000	4.01	ATENDIMENTO	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 49,56	R$ 1.652,00
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$ 26.382,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CNPJ: 24.427.384/0001-91
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 578327934-6
PIX: (24427384000191)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$26.382,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$24.759,51**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	171,48
COFINS	R$	791,46
CSLL	R$	263,82
INSS	R$	0,00
IR	R$	395,73

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	26.382,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.622,49
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	26.382,00
- ISS DEVIDO	R$	**791,46**

COD. DE VERIFICAÇÃO
A231-83A1

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
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.33
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R$ 31.664,99
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071806
AUTENTICACAO SISBB: E.448.CCF.5B6.33B.0EE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota: **00000690**
Data e Hora de Emissão: **15/07/2025 08:38:26**
Código de Verificação: **RKNL-TTQQ**

20250715u17941198843

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.491.124/0001-24** Inscrição Municipal: **5.002.526-0**
Nome/Razão Social: **JFR SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0005-58** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000**
Município: **Porangatu** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) 7 R$ 2.400,00 R$ 16.800,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) 5 R$ 2.600,00 R$ 13.000,00
PLANTÃO 12 M/S 3 R$ 1.200,00 R$ 3.600,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E 2 R$ 170,00 R$ 340,00
TOTAL: R$ 33.740,00

BANCO BRADESCO:
CONTA: 3800-8
AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 33.740,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	506,10	337,40	1.012,20	219,31

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	33.740,00	2,00%	674,80	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 2.675,58 (7,93%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2025.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.33
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: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.947.999-0

FAVORECIDO: B M DA SILVA NUTRI
CPF/CNPJ: 45.870.302/0001-59
VALOR: R$ 4.053,00
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071812
AUTENTICACAO SISBB: F.740.199.287.7F3.B85

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	**0000000098**
Data e Hora de Emissão	**14/07/2025 11:09:55**
Código de Verificação	**ee62**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **B M DA SILVA NUTRI**
Nome Fantasia: **MARQUES SILVA NUTRI**
CNPJ: **45.870.302/0001-59** Inscrição Municipal: **651007357**
Endereço: **AV MAUÁ, N°: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 86472909**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE JULHO 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

AGÊNCIA: 0001
CONTA: 5947999-0
INSTITUIÇÃO: 403 - CORA SCFI
NOME DA EMPRESA: B M DA SILVA NUTRI
CNPJ: 45870302000159

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°97
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
0000000098

Data e Hora de Emissão
14/07/2025 11:09:55

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **B M DA SILVA NUTRI**
Nome Fantasia: **MARQUES SILVA NUTRI**
CNPJ: **45.870.302/0001-59** Inscrição Municipal: **651007357**
Endereço: **AV MAUÁ, Nº: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 86472909**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE JULHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
SALÁRIO: R$ 3.200,00
COORDENAÇÃO: R$ 1.000,00

Serviço / Item-Serviço
04.10 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
4.200,00	**3,50**	**147,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 147,00.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.33
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: 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$ 15.870,00
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071803
AUTENTICACAO SISBB: 9.A61.5DB.BF3.090.D3D

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
00000123
Código Verificação
I5LD-BU4C

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
11/07/2025 19:33:12	**07/2025**	**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 junho 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: 198; Valor Unitário: R$ 65,00; Valor Total: R$ 12.870,00
- RESPONSABILIDADE TÉCNICA: Quantidade: 01; Valor Unitário: R$ 3.000,00; Valor total: R$ 3.000,00

VALOR TOTAL: R$ 15.870,00

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 (%)
15.870,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	Valor Total da Nota (R$)
*****	*****	**0,00**	**15.870,00**	**15.870,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 2.134,52 Federal e R$ 793,50 Municipal. Fonte: IBPT [CAF7DD]

Visualizado em: 11/07/2025 19:33:12
Para validação desta NFSe acesse: http://portonacionalto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 075 de 03 de Fevereiro de 2015. Contribuintes MEI não sofrem retenção devido ao recolhimento fixo Junto a RFB.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 22.257-7

FAVORECIDO: N. B. SOUZA II - NEOVITTA
CPF/CNPJ: 23.806.077/0001-59
VALOR: R$ 5.790,00
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071813
AUTENTICACAO SISBB: E.D17.645.B33.C64.9FB

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	**0000000479**
Data e Hora de Emissão	**14/07/2025 08:48:15**
Código de Verificação	**4af5**

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 JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
2 PLANTAO DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 4.800,00
1 PLANTAO DE 12H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 1200,00 - TOTAL: R$ 1.200,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITTA - ME
CNPJ: 23.806.077/0001-59

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	210,00
(=) Valor Líquido	R$	5.790,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.000,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	210,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
6.000,00	**0,00**	**6.000,00**

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

0000000479

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 08:48:15

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 JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
2 PLANTAO DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 4.800,00
1 PLANTAO DE 12H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 1200,00 - TOTAL: R$ 1.200,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITTA - ME
CNPJ: 23.806.077/0001-59

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
6.000,00	**3,50**	**210,00**

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$ 210,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.805-0

FAVORECIDO: ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 37.580.258/0001-14
VALOR: R$ 12.951,30
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071814
AUTENTICACAO SISBB: E.CE0.5D9.AC6.595.9A8

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:	01300
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	11/07/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	15:28:06

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: VAS MEDICA 9
CPF/CNPJ: 37.580.258/0001-14
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - LOTE 85/87 A
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
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	Alíq.	ISS	Valor Total
6,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Junho de 2025, conforme contrato 047/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO Total: R$ 13.800,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTDA AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145805-0 PIX: (37580258000114)	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 414,00	R$ 13.800,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$13.800,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$12.951,30**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	89,70
COFINS	R$	414,00
CSLL	R$	138,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	207,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	13.800,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	848,70
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	13.800,00
- ISS DEVIDO	R$	**414,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
1C21-7EC2

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
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 47.863,50
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071817
AUTENTICACAO SISBB: B.DFE.F44.E85.221.689

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:	00995
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	11/07/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	13:47:34

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 Junho 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
24,0000	4.01	CONSULTAS.	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 36,00	R$ 1.200,00
24,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 252,00	R$ 8.400,00

VALOR TOTAL: R$ 51.000,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CNPJ: 29.440.630/0001-69
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 577296289-9
PIX: 29440630000169

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$51.000,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$47.863,50**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	331,50
COFINS	R$	1.530,00
CSLL	R$	510,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	765,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	51.000,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	3.136,50
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	51.000,00
- ISS DEVIDO	R$	**1.530,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
4AAE-A7D6

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
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 33.633,49
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071821
AUTENTICACAO SISBB: 5.78E.794.7FB.47D.970

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:	00996
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	11/07/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	14:58:24

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
12,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Junho 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
11,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 115,50	R$ 3.850,00
43,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG.	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 80,63	R$ 2.687,50
18,0000	4.01	ATENDIMENTOS.	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 27,00	R$ 900,00
2,0000	4.01	HISTERECTOMIA.	R$ 400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 24,00	R$ 800,00

VALOR TOTAL: R$ 35.837,50

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$35.837,50**
VALOR LÍQUIDO	**R$33.633,49**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	232,94
COFINS	R$	1.075,13
CSLL	R$	358,38
INSS	R$	0,00
IR	R$	537,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	35.837,50
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.204,01
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	35.837,50
- ISS DEVIDO	R$	**1.075,13**

COD. DE VERIFICAÇÃO
BAD0-CC2B

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.33
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 30.345.105-0

FAVORECIDO: HANNA P LOURENCO LTDA
CPF/CNPJ: 51.155.611/0001-40
VALOR: R$ 8.623,12
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071810
AUTENTICACAO SISBB: 4.CF7.B08.726.DE8.7FD

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	**0000000049**
Data e Hora de Emissão	**14/07/2025 11:25:50**
Código de Verificação	**419e**

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 JUNHO 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- 1 - VALOR UNIT: R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 2.400,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANT- 2 - VALOR UNIT: R$ 2.600,00- TOTAL: R$ 5.200,00
PLANTÃO 12 HR M/S - QUANT- 1 - VALOR UNIT: R$ 1.200,00- TOTAL: R$ 1.200,00
VALOR TOTAL: R$ 8.800,00

DADOS BANCÁRIOS:
RAZÃO SOCIAL: HANNA P LOURENCO
CNPJ 51155611000140
BANCO: 077 - BANCO INTER
CONTA: 30345105 - 0
AGÊNCIA: 0001

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	8.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	176,88
(=) Valor Líquido	R$	8.623,12

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	8.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.800,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	176,88

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
8.800,00	**0,00**	**8.800,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000049

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 11:25:50

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 JUNHO 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- 1 - VALOR UNIT: R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 2.400,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANT- 2 - VALOR UNIT: R$ 2.600,00- TOTAL: R$ 5.200,00
PLANTÃO 12 HR M/S - QUANT- 1 - VALOR UNIT: R$ 1.200,00- TOTAL: R$ 1.200,00
VALOR TOTAL: R$ 8.800,00

DADOS BANCÁRIOS:
RAZÃO SOCIAL: HANNA P LOURENCO
CNPJ 51155611000140
BANCO: 077 - BANCO INTER
CONTA: 30345105 - 0
AGÊNCIA: 0001

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
8.800,00	**2,01**	**176,88**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 176,88.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO
CONTA: 1.588-3

FAVORECIDO: COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 08.871.694/0001-44
VALOR: R$ 58.212,51
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071818
AUTENTICACAO SISBB: F.50D.D11.705.062.6B2

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000013**
Data e Hora de Emissão	**14/07/2025 12:51:24**
Código de Verificação	**a0cf**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **CHP**
CNPJ: **08.871.694/0001-44** Inscrição Municipal: **651008815**
Endereço: **R RUI BARBOSA, N°: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **64 92247208**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 061/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	15	R$ 1.700,00	R$ 25.500,00
CONSULTAS	39	R$ 50,00	R$ 1.950,00
AUXÍLIO CIRURGIA	12	R$ 170,00	R$ 2.040,00
CIRURGIA	4	R$ 350,00	R$ 1.400,00
PEQUENAS CIRURGIA	36	R$ 150,00	R$ 5.400,00
CORDENAÇÃO RT	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
AUDITORIA MEDICA	1	R$ 9.540,00	R$ 9.540,00
PLANTÃO 24H ENFERMARIA	4	R$ 2.400,00	R$ 9.600,00
VALOR TOTAL:			R$ 64.430,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	418,79	1.932,90	0,00	966,45	644,30

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	64.430,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	3.962,44
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	2.255,05
(=) Valor Líquido	R$	58.212,51

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	64.430,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	64.430,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	64.430,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2.255,05

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
64.430,00	**0,00**	**64.430,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°12

NFSe instituída 0

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

Data Base: 14/07/2025

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: DADOS BANCARIOS: CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AGENCIA 0564- C/C 1.588-3 CATALAO GOIAS - PIX CNPJ 08871694000144

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000013

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 12:51:24

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **CHP**
CNPJ: **08.871.694/0001-44** Inscrição Municipal: **651008815**
Endereço: **R RUI BARBOSA, N°: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **64 92247208**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 061/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	15	R$ 1.700,00	R$ 25.500,00
CONSULTAS	39	R$ 50,00	R$ 1.950,00
AUXÍLIO CIRURGIA	12	R$ 170,00	R$ 2.040,00
CIRURGIA	4	R$ 350,00	R$ 1.400,00
PEQUENAS CIRURGIA	36	R$ 150,00	R$ 5.400,00
CORDENAÇÃO RT	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
AUDITORIA MEDICA	1	R$ 9.540,00	R$ 9.540,00
PLANTÃO 24H ENFERMARIA	4	R$ 2.400,00	R$ 9.600,00
VALOR TOTAL:			R$ 64.430,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
64.430,00	**3,50**	**2.255,05**

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$ 2255,05.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.33
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: NOROESTE MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 37.680.199/0001-56
VALOR: R$ 27.380,73
DEBITO EM: 18/07/2025

==========

DOCUMENTO: 071804
AUTENTICACAO SISBB: 6.871.682.A5E.716.624

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:	00530
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	14/07/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	08:20:44

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: NOROESTE MEDICA LTDA
NOME FANTASIA: VAS MEDICA 6
CPF/CNPJ: 37.680.199/0001-56
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
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	Alíq.	ISS	Valor Total
12,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Junho 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$ 828,00	R$ 27.600,00
2,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 21,00	R$ 700,00
6,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 11,25	R$ 375,00
10,0000	4.01	ATENDIMENTOS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 15,00	R$ 500,00

Total: R$ 29.175,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: NOROESTE MEDICA LTDA
CNPJ: 37.680.199/0001-56
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579145807-6
PIX: 37680199000156

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$29.175,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$27.380,73**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	189,64
COFINS	R$	875,25
CSLL	R$	291,75
INSS	R$	0,00
IR	R$	437,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	29.175,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.794,27
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	29.175,00
- ISS DEVIDO	R$	**875,25**

COD. DE VERIFICAÇÃO
9482-8F88

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
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 38.810-6

FAVORECIDO: CLAUDIO NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 20.854.512/0001-22
VALOR: R$ 23.864,45
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071822
AUTENTICACAO SISBB: 8.F9C.B21.BA2.7CA.DC3

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	**0000000065**
Data e Hora de Emissão	**14/07/2025 13:40:20**
Código de Verificação	**3d5b**

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 JUNHO 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 JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: AUXILIO SALA PARTO	04.01	4,0000	300,0000	0,0000	1.200,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	24.730,00	3,50	865,55
TOTAL DO ISS			865,55

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.730,00
(-) 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$	865,55
(=) Valor Líquido	R$	23.864,45

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.730,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	24.730,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	24.730,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	865,55

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
24.730,00	**0,00**	**24.730,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000065

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 13:40:20

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 JUNHO 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
4,0000	**REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: AUXILIO SALA PARTO**	300,00	1.200,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
24.730,00	**3,50**	**865,55**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 865,55.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.704-5

FAVORECIDO: VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 40.120.251/0001-24
VALOR: R$ 16.095,27
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071815
AUTENTICACAO SISBB: 4.3C6.6B3.9CA.058.87A

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:	00720
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	11/07/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	13:22:25

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: VITALMED SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 40.120.251/0001-24
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS
INSC. MUN.: 993053611
FONE: 6232413612
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
7,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de JUNHO 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
3,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 31,50	R$ 1.050,00

Total: R$ 17.150,00

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$17.150,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$16.095,27**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	111,48
COFINS	R$	514,50
CSLL	R$	171,50
INSS	R$	0,00
IR	R$	257,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	17.150,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.054,73
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	17.150,00
- ISS DEVIDO	R$	**514,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
0608-FDC1

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/

```
18/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    12:55:08
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                   18/07/2025
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             3.D3E.DDD.80B.8CA.176
```

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	0000000060
Data e Hora de Emissão	14/07/2025 16:52:02
Código de Verificação	b0ef4f7f

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 JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 6H 21 R$ 150,00 R$ 3.150,00
COORDENAÇÃO 1 R$ 1.000,00 R$ 1.000,00
TOTAL: R$ 4.150,00

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

Serviço / Item-Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	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	Data e Hora de Emissão
0000000060	14/07/2025 16:52:02

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 JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 6H 21 R$ 150,00 R$ 3.150,00
COORDENAÇÃO 1 R$ 1.000,00 R$ 1.000,00
TOTAL: R$ 4.150,00

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

Serviço / Item-Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
4.150,00	**3,50**	**145,25**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 145,25.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.33
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: 520.336.378-3

FAVORECIDO: CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA
CPF/CNPJ: 58.073.166/0001-18
VALOR: R$ 3.551,20
DEBITO EM: 18/07/2025

==========

DOCUMENTO: 071809
AUTENTICACAO SISBB: C.450.F63.88D.F2E.5FF

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000008**
Data e Hora de Emissão	**14/07/2025 14:26:25**
Código de Verificação	**40bd**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA**
Nome Fantasia: **PSICOLOGIA MASCARENHAS**
CNPJ: **58.073.166/0001-18** Inscrição Municipal: **651008820**
Endereço: **R SÃO PAULO, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.	04.16	23,0000	160,0000	0,0000	3.680,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.16 / Psicologia.	3.680,00	3,50	128,80
TOTAL DO ISS			128,80

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.680,00
(-) 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$	128,80
(=) Valor Líquido	R$	3.551,20

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.680,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.680,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.680,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	128,80

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
3.680,00	**0,00**	**3.680,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000008

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 14:26:25

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA**
Nome Fantasia: **PSICOLOGIA MASCARENHAS**
CNPJ: **58.073.166/0001-18** Inscrição Municipal: **651008820**
Endereço: **R SAO PAULO, N° SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
23,0000	**REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.**	160,00	3.680,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.680,00	**3,50**	**128,80**

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$ 128,80.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.33
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: 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$ 34.942,56
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071808
AUTENTICACAO SISBB: 7.F49.2B6.B46.3A7.3CD

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
00000025
Código Verificação
SNAM-T37A

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
15/07/2025 09:28:19	**07/2025**	**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 JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 052/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
- PLANTÃO 24H SOBREAVISO | QUANTIDADE: 4 | VALOR UNITÁRIO: R$ 1.700,00 | TOTAL: R$ 6.800,00;
- CONSULTAS | QUANTIDADE: 38 | VALOR UNITÁRIO: R$ 50,00 | TOTAL: R$ 1.900,00;
- PEQUENAS CIRURGIAS | QUANTIDADE: 4 | VALOR UNITÁRIO: R$ 150,00 | TOTAL: R$ 600,00;
- CIRURGIA ELETIVA | QUANTIDADE: 5 | VALOR UNITÁRIO: R$ 350,00 | TOTAL: R$ 1.750,00;
- SUPERINT TECNICO | QUANTIDADE: 1 | VALOR UNITÁRIO: R$ 26.182,35 | TOTAL: R$ 26.182,35.
VALOR TOTAL: R$ 37.232,35.

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$)	Outras Retenções (R$)
242,01	**1.116,97**	**0,00**	**558,49**	**372,32**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
37.232,35	**0,00**	**0,00**	**37.232,35**	**5,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
1.861,62	*****	**0,00**	**34.942,56**	**37.232,35**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 5.007,75 Federal e R$ 1.861,62 Municipal. Fonte: IBPT [CAF7DD]

Visualizado em: 15/07/2025 09:28:19
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
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 747.433.930-9

FAVORECIDO: LGM - CLINFISIO LTDA
CPF/CNPJ: 60.695.484/0001-62
VALOR: R$ 1.447,50
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071819
AUTENTICACAO SISBB: 2.CC0.F2C.CA8.A24.0B8

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000003**
Data e Hora de Emissão	**14/07/2025 14:10:29**
Código de Verificação	**940d**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LGM - CLINFISIO LTDA**
Nome Fantasia: **LGM - CLINFISIO**
CNPJ: **60.695.484/0001-62** Inscrição Municipal: **651009068**
Endereço: **AV ADELINO AMÉRICO DE AZEVEDO, Nº: 383, CENTRO, SALA 7, CEP: 76.550-005**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 82552840**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 019/2025 GESTÃO 039/2023,. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS	04.08	10,0000	150,0000	0,0000	1.500,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.08 / Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	1.500,00	3,50	52,50
TOTAL DO ISS			52,50

CNAE / Atividade Município
8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	52,50
(=) Valor Líquido	R$	1.447,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.500,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	52,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
1.500,00	**0,00**	**1.500,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0
Observação: AGENCIA- 0001, CONTA 747433930-9 BANCO 0260 LGM- CLINFISIO LTDA

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000003

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 14:10:29

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LGM - CLINFISIO LTDA**
Nome Fantasia: **LGM - CLINFISIO**
CNPJ: **60.695.484/0001-62** Inscrição Municipal: **651009068**
Endereço: **AV ADELINO AMÉRICO DE AZEVEDO, N°: 383, CENTRO, SALA 7, CEP: 76.550-005**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 82552840**

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 DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 019/2025 GESTÃO 039/2023,. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS**	150,00	1.500,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
1.500,00	**3,50**	**52,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 52,50.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
21/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:43:05
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   21/07/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.044.792
VALOR TOTAL                              17.404,80
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: J A FERREIRA FILHO
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          44.792-7
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            A.4C5.D9E.F57.147.8E2
```

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	**17/07/2025 16:31:41**
Código de Verificação	**41ce**

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	10,0000	1.200,0000	0,0000	12.000,0000
PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	4,0000	1.300,0000	0,0000	5.200,0000
AUXILIO MEDICO C/E	04.01	3,0000	170,0000	0,0000	510,0000
ASO	04.01	1,0000	50,0000	0,0000	50,0000

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS NO MES DE JUNHO/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.	17.760,00	2,00	355,20
TOTAL DO ISS			355,20

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.760,00
(-) 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$	355,20
(=) Valor Líquido	R$	17.404,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.760,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.760,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.760,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	355,20

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
17.760,00	**0,00**	**17.760,00**

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

17/07/2025 16:31:41

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$
10,0000	**PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.200,00	12.000,00
4,0000	**PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	5.200,00
3,0000	**AUXILIO MEDICO C/E**	170,00	510,00
1,0000	**ASO**	50,00	50,00

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVICOS MEDICOS NO MES DE JUNHO/2025 CONFORME CONTRATO DE SERVICOS 025/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
17.760,00	**2,00**	**355,20**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 355,20.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

G338241004431074 1
24/07/2025 10:06:36

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.06.37
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$                                20.324,83
DEBITO EM: 21/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072101
AUTENTICACAO SISBB:         E.5D1.89E.D20.EB7.A9D
```

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	**0000000187**
Data e Hora de Emissão	**16/07/2025 09:25:14**
Código de Verificação	**6340cf1c**

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 JUNHO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 10 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 17.000,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 1 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 350,00
ATENDIMENTO CRE QTD 8 VLR UNI R$ 68,75 TOTAL R$ 550,00
ATENDIMENTO SISREG QTD 51 VLR UNI R$ 62,00 TOTAL R$ 3.162,00
TOTAL: R$ 21.062,00

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	21.062,00
(-) 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$	737,17
(=) Valor Líquido	R$	20.324,83

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	21.062,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	21.062,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	21.062,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	737,17

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
21.062,00	**0,00**	**21.062,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 1

Observação: TONY DO LAGO BANCO 0220 NU PAGAMENTOS SA INSTITUIÇÃO 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

0000000187

Data e Hora de Emissão

16/07/2025 09:25:14

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 JUNHO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 10 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 17.000,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 1 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 350,00
ATENDIMENTO CRE QTD 8 VLR UNI R$ 68,75 TOTAL R$ 550,00
ATENDIMENTO SISREG QTD 51 VLR UNI R$ 62,00 TOTAL R$ 3.162,00
TOTAL: R$ 21.062,00

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
21.062,00	**3,50**	**737,17**

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$ 737,17.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.06.37
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 62.879,50
DEBITO EM: 21/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072102
AUTENTICACAO SISBB: E.6C1.455.F2A.8DB.104

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000473**
Data e Hora de Emissão	**16/07/2025 14:56:26**
Código de Verificação	4024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINÓPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, NR: SN, QUADRA 02, LOTE 02, AREA B, SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **Porangatu - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇOS DE GERENCIA E AUDITORIA MEDICA EM REGULAÇÃO E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EM CARATER ELETIVO, INTERCONSULTAS E CIRURGIAS ELETIVAS, PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO/ CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS NO MÊS DE JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 056/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023.	04.01.000	1,0000	67.000,0000	0,0000	67.000,0000

Observação:

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

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	435,50	2.010,00	0,00	1.005,00	670,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	67.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	4.120,50
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	62.879,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**QUIRINÓPOLIS - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	67.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	67.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	67.000,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3.350,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
67.000,00	0,00	67.000,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA **0000000473**	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 22.193-1

FAVORECIDO: A RODRIGUES DE MACEDO LTDA
CPF/CNPJ: 22.217.390/0001-99
VALOR: R$ 24.642,24
DEBITO EM: 22/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072202
AUTENTICACAO SISBB: C.52C.517.3E7.A2F.C5E

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
0000000289

Data e Hora de Emissão
14/07/2025 08:25:53

Código de Verificação
237c

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	10,0000	2.353,0000	0,0000	23.530,0000
ATENDIMENTO	04.01	17,0000	118,0000	0,0000	2.006,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO 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.	25.536,00	3,50	893,76
TOTAL DO ISS			893,76

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$	25.536,00
(-) 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$	893,76
(=) Valor Líquido	R$	24.642,24

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.536,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.536,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.536,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	893,76

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
25.536,00	**0,00**	**25.536,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR Pago 22107
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

0000000289

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 08:25:53

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
Nome Fantasia: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
CNPJ: **22.217.390/0001-99** Inscrição Municipal: **651003870**
Endereço: **R PEROLINA MARTINS LEAL, N°: SN, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA: 2; LOTE: 21;, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672605**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
10,0000	**PLANTÃO 24 H SOBREAVISO**	2.353,00	23.530,00
17,0000	**ATENDIMENTO**	118,00	2.006,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO 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
25.536,00	**3,50**	**893,76**

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$ 893,76.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
22/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:55:52
051300513           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
        DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   22/07/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.297
VALOR TOTAL                              10.584,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LETICIA R S M LTDA
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          42.297-5
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             9.C8D.89E.EEF.7E2.FF0
```

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	**0000000052**
Data e Hora de Emissão	**15/07/2025 10:18:17**
Código de Verificação	**4ec1**

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 JUNHO 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)	9	R$ 1.200,00	R$ 10.800,00
TOTAL:			R$ 10.800,00

EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL C ALÍQUOTA DE ISS 2% CONFORME 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$	10.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	216,00
(=) Valor Líquido	R$	10.584,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.800,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	216,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
10.800,00	**0,00**	**10.800,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

Pago 22107

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

0000000052

Data e Hora de Emissão

15/07/2025 10:18:17

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 JUNHO 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)	9	R$ 1.200,00	R$ 10.800,00
TOTAL:			R$ 10.800,00

EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL C ALÍQUOTA DE ISS 2% CONFORME 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
10.800,00	**2,00**	**216,00**

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$ 216,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3312414352018441
24/07/2025 14:39:52

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 14.39.52
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          28.604.419-9

FAVORECIDO:  NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 51.552.312/0001-49
VALOR: R$                                42.655,05
DEBITO EM: 22/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072201
AUTENTICACAO SISBB:         3.192.9BA.D41.EA7.ED7
```

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	**0000000048**
Data e Hora de Emissão	**14/07/2025 17:21:18**
Código de Verificação	**4ec5**

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 DE JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
04 PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA)
01 PLANTÃO 24H F/S
09 AUXILIO MEDICO C/E
14 PLANTÃO 12H M/S PRONTO SOCORRO
10 PLANTÃO 12H F/S PRONTO SOCORRO
VALOR TOTAL: R$ 43.530,00

DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 51552312000149
BANCO: 260 - BANCO NU PAGAMENTOS S.A. (NUBANK)
CONTA: 28604419 - 9
AGÊNCIA: 0001

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$	43.530,00
(-) 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$	874,95
(=) Valor Líquido	R$	42.655,05

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	43.530,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	43.530,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	43.530,00
(x) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	874,95

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
43.530,00	**0,00**	**43.530,00**

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.

Pago 22107

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

total 77.881,29

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000048

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 17:21:18

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **51.552.312/0001-49** Inscrição Municipal: **651008114**
Endereço: **R ARAGUARI, Nº: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
04 PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA)
01 PLANTÃO 24H F/S
09 AUXILIO MEDICO C/E
14 PLANTÃO 12H M/S PRONTO SOCORRO
10 PLANTÃO 12H F/S PRONTO SOCORRO
VALOR TOTAL: R$ 43.530,00

DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 51552312000149
BANCO: 260 - BANCO NU PAGAMENTOS S.A. (NUBANK)
CONTA: 28604419 - 9
AGÊNCIA: 0001

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
43.530,00	**2,01**	**874,95**

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$ 874,95.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3332513009863341
25/07/2025 13:05:06

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 13.05.06
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA:               2.739-7

FAVORECIDO:  BORGES E GOMIDE LTDA
CPF/CNPJ: 15.379.406/0001-02
VALOR: R$                                 18.859,88
DEBITO EM: 24/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072401
AUTENTICACAO SISBB:         1.3B2.488.C60.A33.DC7
```

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	**0000000519**
Data e Hora de Emissão	**21/07/2025 17:03:25**
Código de Verificação	**0f047c27**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BORGES & GOMIDE LTDA**
Nome Fantasia: **GM ESPACO CLINICO**
CNPJ: **15.379.406/0001-02** Inscrição Municipal: **651002382**
Endereço: **RUA 1, Nº: 68, SETOR LESTE, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 048/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTAO 24H SOBREAVISO - 5 - R$ 2.300,00 - R$ 11.500,00;
CIRURGIA ELETIVA - 23 - R$ 350,00 - R$ 8.050,00.

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
0000573 / 1546 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIO RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	19.550,00	
(-) 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$	690,12	
(=) Valor Líquido	R$	18.859,88	

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	19.550,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	19.550,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	19.550,00
(X) Alíquota	%	3,53
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	690,12

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
19.550,00	**0,00**	**19.550,00**

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°518
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO: 4179 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - AGÊNCIA: 4179 / CONTA: 130012864 / BORGES E GOMIDE LTDA - CHAVE PIX: 62984459505.

Conta cadastrada
aguardando a conta ser cadastrada

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000519

Data e Hora de Emissão

21/07/2025 17:03:25

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BORGES & GOMIDE LTDA**
Nome Fantasia: **GM ESPACO CLINICO**
CNPJ: **15.379.406/0001-02** Inscrição Municipal: **651002382**
Endereço: **RUA 1, Nº: 68, SETOR LESTE, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 048/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTAO 24H SOBREAVISO - 5 - R$ 2.300,00 - R$ 11.500,00;
CIRURGIA ELETIVA - 23 - R$ 350,00 - R$ 8.050,00.

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

0000573 / 1546 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIO RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
19.550,00	**3,53**	**690,12**

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$ 690,12.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.24.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R$ 25.667,97
DEBITO EM: 25/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072503
AUTENTICACAO SISBB: 4.AFD.0D7.55B.879.B63

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250715u17941198843

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000691	15/07/2025 08:44:18	JJH2-V8ZJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.491.124/0001-24** Inscrição Municipal: **5.002.526-0**
Nome/Razão Social: **JFR SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0005-58** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000**
Município: **Porangatu** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Junho de 2025, conforme contrato 031/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO 14 R$ 1.700,00 R$ 23.800,00
ATENDIMENTOS CRE 2 R$ 50,00 R$ 100,00
ATENDIMENTOS SISREG 44 R$ 62,50 R$ 2.750,00
CIRUGIA ELETIVA 2 R$ 350,00 R$ 700,00
Total: R$ 27.350,00

BANCO: BRADESCO
CONTA: 3800-8
AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 27.350,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	410,25	273,50	820,50	177,78

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	27.350,00	2,00%	547,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 2.168,86 (7,93%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2025.

G3312814192041631
28/07/2025 14:24:06

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.24.06
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: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 3.261.094-4

FAVORECIDO: ELIANE DE J DA SILVA FONOAUDIOLOGIA
CPF/CNPJ: 45.333.590/0001-02
VALOR: R$ 2.200,00
DEBITO EM: 25/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072501
AUTENTICACAO SISBB: 0.3DE.C6F.362.491.0A7

Prefeitura de Novo Planalto
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 25.041.005/0001-93
EMAIL: tributos@novoplanalto.go.gov.br
RUA GOIÁS, N 0. FONE: (62) 3374-6258

NÚMERO DA NOTA:	00076
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	21/07/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	13:48:10

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	ELIANE DE J DA SILVA FONOAUDIOLOGIA FORLIFE	**INSC. MUN.:**	209
NOME FANTASIA:	FONOAUDIOLOGIA FORLIFE	**FONE:**	000000000000
CPF/CNPJ:	45.333.590/0001-02	**CEP:**	76.580-000
ENDEREÇO:	AVENIDA OSVALDO FERREIRA SENA, N SN , Qd. 78 , Lt. 11 - QUADRA78 LOTE 11		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	NOVO PLANALTO - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
11,0000	4.08	Referente serviços de fonoaudiologia prestados no mês de Junho de 2025, conforme contrato 039/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: atendimento Fono, 11, no valor de R$200,00 cada.	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 66,00	R$ 2.200,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$2.200,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$2.200,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	2.200,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	2.200,00
- ISS DEVIDO	R$	**66,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
0DEC-4814

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	PORANGATU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

8650006 - Atividades de fonoaudiologia

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

28/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:41:31
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/07/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.821
VALOR TOTAL 5.096,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R A S VIEIRA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.821-4
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 8.E1C.986.1E5.0C1.926

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	0000000016
Data e Hora de Emissão	14/07/2025 10:28:30
Código de Verificação	466f

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R A S VIEIRA**
Nome Fantasia: **RASV MEDICINA COM EXCELENCIA**
CNPJ: **55.681.777/0001-50** Inscrição Municipal: **651008605**
Endereço: **R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84767200**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	4,0000	1.300,0000	0,0000	5.200,0000

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

ORDEM DE FATURAMENTO MES DE JUNHO/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.	5.200,00	2,00	104,00
TOTAL DO ISS			104,00

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$	5.200,00
(-) 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$	104,00
(=) Valor Líquido	R$	5.096,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.200,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	104,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
5.200,00	**0,00**	**5.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000016

Data e Hora de Emissão
14/07/2025 10:28:30

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R A S VIEIRA**
Nome Fantasia: **RASV MEDICINA COM EXCELENCIA**
CNPJ: **55.681.777/0001-50** Inscrição Municipal: **651008605**
Endereço: **R 04, Nº: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84767200**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
4,0000	**PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	5.200,00

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
5.200,00	**2,00**	**104,00**

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$ 104,00.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

G334161043603455 1
16/07/2025 10:49:46

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.49.46
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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:         786.241.052-2

FAVORECIDO:  VANDERLEI PEREIRA DO LAGO
CPF/CNPJ:      699.229.421-00
VALOR: R$                                    800,28
DEBITO EM: 15/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071501
AUTENTICACAO SISBB:         A.2DF.29D.D92.328.6C8
```

699.229.421-00

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
352	VANDERLEI PEREIRA DO LAGO SERVIÇOS GERAIS	514320 Admissão:	1	1 26/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	5,00	936,00	
869	ISS	0,00		32,76
858	INSS AUTONOMO	11,00		102,96

Matrícula INSS:

CAIXA ECONOMICA 946 104
conta poupança: 786241052 Agência: 946 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
936,00	135,72
Valor Líquido ⇨	800,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	936,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
352	VANDERLEI PEREIRA DO LAGO SERVIÇOS GERAIS	514320 Admissão:	1	1 26/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	5,00	936,00	
869	ISS	0,00		32,76
858	INSS AUTONOMO	11,00		102,96

Matrícula INSS:

CAIXA ECONOMICA 946 104
conta poupança: 786241052 Agência: 946 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
936,00	135,72
Valor Líquido ⇨	800,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	936,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

```
14/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:56:53
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                  14/07/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.028.978
VALOR TOTAL                              2.670,17
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAERCIO BATISTA DOS SANTO
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          28.978-7
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.474.E96.67D.5E4.39A
```

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

Recibo de Prestação de Serviço

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

333 LAERCIO BATISTA DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		3.123,00	
10092	ISS	3.5		109,30
19998	INSS	11.0%		343,53
			3.123,00	452,83
			Líquido.....:	2.670,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.123,00	3.123,00	0,00	0,00	2.515,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Prestação de Serviço

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

333 LAERCIO BATISTA DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		3.123,00	
10092	ISS	3.5		109,30
19998	INSS	11.0%		343,53
			3.123,00	452,83
			Líquido.....:	2.670,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.123,00	3.123,00	0,00	0,00	2.515,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.38
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 970.669.725-5

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA CABRAL BISPO PEREIRA
CPF/CNPJ: 007.097.281-82
VALOR: R$ 1.265,40
DEBITO EM: 14/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071403
AUTENTICACAO SISBB: A.887.B6E.183.31C.8A6

Recibo de Prestação de Serviço

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

368 ANA CLAUDIA CABRAL BISPO PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		1.480,00	
10092	ISS	3.5		51,80
19998	INSS	11.0%		162,80
			1.480,00	214,60
			Líquido.....:	1.265,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.480,00	1.480,00	0,00	0,00	872,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Prestação de Serviço

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

368 ANA CLAUDIA CABRAL BISPO PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		1.480,00	
10092	ISS	3.5		51,80
19998	INSS	11.0%		162,80
			1.480,00	214,60
			Líquido.....:	1.265,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.480,00	1.480,00	0,00	0,00	872,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.38
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 6.266-9

FAVORECIDO: SALIM HOUSSEN FARES
CPF/CNPJ: 175.422.558-60
VALOR: R$ 500,18
DEBITO EM: 14/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071402
AUTENTICACAO SISBB: 5.87C.F50.7D8.E66.C28

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
346	SALIM HOUSSEN FARES DECORADOR(A)	375120 Admissão:	1	1 01/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	585,00	
869	ISS	0,00		20,47
858	INSS AUTONOMO	11,00		64,35

Matrícula INSS:

SICOOB 756
conta corrente: 6266-9 Agência: 3059 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
585,00	84,82
Valor Líquido ⇨	500,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	585,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
346	SALIM HOUSSEN FARES DECORADOR(A)	375120 Admissão:	1	1 01/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	585,00	
869	ISS	0,00		20,47
858	INSS AUTONOMO	11,00		64,35

Matrícula INSS:

SICOOB 756
conta corrente: 6266-9 Agência: 3059 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
585,00	84,82
Valor Líquido ⇨	500,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	585,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.06.37
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 504.363-8

FAVORECIDO: VANESSA MARQUES DOS REIS BORGES
CPF/CNPJ: 041.076.711-51
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 21/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072103
AUTENTICACAO SISBB: A.FC9.0D1.7AF.388.4A7

Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região

Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo 0000703-10.2025.5.18.0201

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 14/04/2025
Valor da causa: R$ 8.818,79

Partes:
AUTOR: LISLAYANE GOMES DA SILVA
ADVOGADO: LUCIANO HENRIQUE SOUSA BORGES
RÉU: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ADVOGADO: MARCELO JOSE BORGES

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
CEJUSC DIGITAL
ATSum 0000703-10.2025.5.18.0201
RECLAMANTE: LISLAYANE GOMES DA SILVA
RECLAMADO(A): INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ATA DE AUDIÊNCIA

Em 3 de julho de 2025, na sala de sessões da CEJUSC DIGITAL, sob a direção do(a) Exmo(a). Sr(a). Juiz(a) do Trabalho MARIA AUGUSTA GOMES LUDUVICE, realizou-se audiência relativa à Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo número 0000703-10.2025.5.18.0201, supramencionada.

Às 16:20, aberta a audiência, foram apregoadas as partes.

Presente a parte reclamante LISLAYANE GOMES DA SILVA, pessoalmente, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). LUCIANO HENRIQUE SOUSA BORGES, OAB 42206/GO.

Presente a parte reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, representado(a) pelo(a) preposto(a) Sr.(a) KAROLINE FRANÇA DOS SANTOS, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). INGRID DEYARA E PLATON, OAB 23921 /GO.

Deverão as partes litigantes apresentar carta de preposição, procuração, substabelecimento, contrato social e demais atos constitutivos no **prazo de 05 dia**s, caso ainda não tenham sido apresentados nos autos.

Processo 100% Digital. Audiência regida pelas PORTARIAS TRT 18ª SGP /SGJ Nº 896/2021 e GP/SGP Nº 437/2022.

A reclamada concorda com o Juízo 100% digital.

Considerando que houve opção pelo JUÍZO 100% DIGITAL, as partes ficam cientes que devem manter atualizados nos autos seus contatos eletrônicos.

Os advogados serão intimados exclusivamente, via DJEN, nos termos do parágrafo único do artigo 10 da Portaria TRT 18º SGP/SGJ n.º 896/2021.

CONCILIAÇÃO:

A reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS pagará à reclamante, em troca de **quitação do postulado na inicial e do contrato de trabalho havido**, a quantia líquida de R$2.000,00, em duas parcelas, conforme discriminado a seguir:

1ª parcela, no valor de R$1.000,00, até 10/07/2025.

2ª parcela, no valor de R$1.000,00, até 11/08/2025.

Os pagamentos serão realizados mediante depósito na conta corrente do procurador do autor Banco Bradesco 237 Agencia 0251 C/C 504363-8 Vanessa Marques dos Reis Borges Pix CPF 041.076.711-51.

Ajustam, na hipótese de inadimplemento, cláusula penal de 50% sobre o saldo devedor, com vencimento antecipado das demais parcelas. No silêncio do autor nos 10 dias subsequentes à última parcela, presumir-se-á cumprido o acordo.

HOMOLOGO.

Custas pela parte reclamante no importe de R$40,00, calculadas sobre R$2.000,00 (100%), dispensadas na forma da lei.

DISCRIMINAÇÃO: o valor do acordo corresponde às seguintes parcelas:

a) Multa do art. 477 da CLT (R$1.000,00);

b) Multa do art. 467 da CLT (R$1.000,00).

Não há recolhimentos previdenciários nem fiscais a serem comprovados, ante o caráter indenizatório das parcelas que compõem o acordo.

Cumprido, arquivem-se.

Descumprido, cite-se. Cientes os presentes.

Audiência encerrada às 16:37.

Nada mais.

A sessão foi realizada e reduzida a termo pelo conciliador MARLÚCIO ALVES FAQUIM.

Submetido à apreciação da Juíza MARIA AUGUSTA GOMES LUDUVICE , que ao final assina.

Todos os atos processuais foram realizados e acompanhados pelas pessoas supracitadas, por videoconferência, ficando estas dispensadas de apor assinaturas, sendo esta ata assinada apenas pelo Magistrado, nos termos do art. 851, § 2º da CLT e do art. 3º da Resolução nº 185/2017 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho. **Esta ata possui força de certidão de comparecimento.**

PJe Documento assinado eletronicamente por MARIA AUGUSTA GOMES LUDUVICE, em 03/07/2025, às 17:04:19 - c1a0831

MARIA AUGUSTA GOMES LUDUVICE
Juiz(a) do Trabalho

Ata redigida por *MARLUCIO ALVES FAQUIM, Secretário(a) de Audiência.*

Documento assinado eletronicamente por MARIA AUGUSTA GOMES LUDUVICE, em 03/07/2025, às 17:04:19 - c1a0831
https://pje.trt18.jus.br/pjekz/validacao/25070316395683200000073432842?instancia=1
Número do processo: 0000703-10.2025.5.18.0201
Número do documento: 25070316395683200000073432842

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.17
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 1.019,04
DEBITO EM: 28/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072803
AUTENTICACAO SISBB: 8.4E3.EC5.E81.2D7.391

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	**0000021711**
Data e Hora de Emissão	**01/07/2025 17:07:10**
Código de Verificação	**8a46**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 24/06/2025 CHECK OUT 28/06/2025 - RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.056,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	36,96
(=) Valor Líquido	R$	1.019,04

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.056,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.056,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.056,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	36,96

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.056,00	**0,00**	**1.056,00**

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

0000021711

Data e Hora de Emissão

01/07/2025 17:07:10

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia:	**WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ:	**36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço:	**AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 24/06/2025 CHECK OUT 28/06/2025 - RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
1.056,00	**3,50**	**36,96**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 36,96.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.17
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 254,76
DEBITO EM: 28/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072804
AUTENTICACAO SISBB: 3.A0F.896.BCE.803.EA8

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	**0000021404**
Data e Hora de Emissão	**06/05/2025 17:21:37**
Código de Verificação	**6747**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 30/04/2025 CHECK OUT 01/05/2025
ADRIANA PACHECO DOS SANTOS

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	264,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	9,24
(=) Valor Líquido	R$	254,76

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	264,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	264,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	264,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	9,24

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
264,00	**0,00**	**264,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000021404

Data e Hora de Emissão

06/05/2025 17:21:37

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia:	**WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ:	**36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço:	**AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 30/04/2025 CHECK OUT 01/05/2025
ADRIANA PACHECO DOS SANTOS

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
264,00	**3,50**	**9,24**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 9,24.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 509,52
DEBITO EM: 28/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072805
AUTENTICACAO SISBB: 1.6FD.DBF.832.ACF.E12

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
0000021821
Data e Hora de Emissão
16/07/2025 09:32:40
Código de Verificação
aa4e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 07/07/2025 CHECK OUT 09/07/2025
ADRIANA PACHECO DOS SANTOS

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	528,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	18,48
(=) Valor Líquido	R$	509,52

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	528,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	528,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	528,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	18,48

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
528,00	**0,00**	**528,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000021821

Data e Hora de Emissão

16/07/2025 09:32:40

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**WEMBLEY PARK HOTEL**		
CNPJ:	**36.846.905/0001-24**	Inscrição Municipal:	**114595**
Endereço:	**AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 07/07/2025 CHECK OUT 09/07/2025
ADRIANA PACHECO DOS SANTOS

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
528,00	**3,50**	**18,48**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 18,48.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.17
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 254,76
DEBITO EM: 28/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072802
AUTENTICACAO SISBB: 6.5A2.4B9.F3B.83A.974

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	**0000021710**
Data e Hora de Emissão	**01/07/2025 17:05:08**
Código de Verificação	**4d90**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia:	**WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ:	**36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço:	**AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município:	**PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 23/06/2025 CHECK OUT 24/06/2025 -ADRIANA PACHECO DOS SANTOS

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	264,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	9,24
(=) Valor Líquido	R$	254,76

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	264,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	264,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	264,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	9,24

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
264,00	**0,00**	**264,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000021710

Data e Hora de Emissão

01/07/2025 17:05:08

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 23/06/2025 CHECK OUT 24/06/2025 -ADRIANA PACHECO DOS SANTOS

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
264,00	**3,50**	**9,24**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 9,24.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 1.019,04
DEBITO EM: 28/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072806
AUTENTICACAO SISBB: 5.9F8.A45.23C.C9F.358

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	**0000021872**
Data e Hora de Emissão	**28/07/2025 09:45:23**
Código de Verificação	**4420**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 23/07/2025 CHECK OUT 27/07/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.056,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	36,96
(=) Valor Líquido	R$	1.019,04

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.056,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.056,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.056,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	36,96

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.056,00	**0,00**	**1.056,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000021872

Data e Hora de Emissão

28/07/2025 09:45:23

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**WEMBLEY PARK HOTEL**		
CNPJ:	**36.846.905/0001-24**	Inscrição Municipal:	**114595**
Endereço:	**AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 23/07/2025 CHECK OUT 27/07/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
1.056,00	**3,50**	**36,96**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 36,96.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 1.019,04
DEBITO EM: 28/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072807
AUTENTICACAO SISBB: 7.4C5.DDF.16A.C40.5A2

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	**0000021405**
Data e Hora de Emissão	**06/05/2025 17:26:56**
Código de Verificação	**4b51**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 22/04/2025 CHECK OUT 27/04/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.056,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	36,96
(=) Valor Líquido	R$	1.019,04

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.056,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.056,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.056,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	36,96

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.056,00	**0,00**	**1.056,00**

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

0000021405

Data e Hora de Emissão

06/05/2025 17:26:56

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**WEMBLEY PARK HOTEL**		
CNPJ:	**36.846.905/0001-24**	Inscrição Municipal:	**114595**
Endereço:	**AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 22/04/2025 CHECK OUT 27/04/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
1.056,00	**3,50**	**36,96**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 36,96.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3332911397890681
29/07/2025 11:43:18

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 11.43.17
0513400513         SEGUNDA VIA                0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:             75.738-0

FAVORECIDO:  WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$                                  267,79
DEBITO EM: 28/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072801
AUTENTICACAO SISBB:        A.D60.215.E61.E19.383
```

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	**0000021407**
Data e Hora de Emissão	**07/05/2025 14:15:50**
Código de Verificação	48f1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**WEMBLEY PARK HOTEL**		
CNPJ:	**36.846.905/0001-24**	Inscrição Municipal:	**114595**
Endereço:	**AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**		
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**		
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**		
Município:	**PORANGATU - Goiás**	Telefone:	
E-mail:			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 05/05/2025 CHECK OUT 06/05/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO
RONNIE MARCIO CABRAL

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	277,50
(-) 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$	9,71
(=) Valor Líquido	R$	267,79

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	277,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	277,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	277,50
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	9,71

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
277,50	**0,00**	**277,50**

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000021407

Data e Hora de Emissão

07/05/2025 14:15:50

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia:	**WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ:	**36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço:	**AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 05/05/2025 CHECK OUT 06/05/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO
RONNIE MARCIO CABRAL

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
277,50	**3,50**	**9,71**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 9,71.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
10/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:45:13
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                  10/07/2025
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                             29.216,87
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            E.5C7.C5D.726.BA3.8FB
```

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$ 29.216,87 (vinte e nove mil duzentos e dezesseis reais e oitenta e sete centavos) referente rateio do HMP/CEM do mês de Maio de 2025.

Porangatu-Go

10 de julho de 2025.

3. DESPESAS OPERACIONAIS

```
01/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:37:01
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                   01/07/2025
NR. DOCUMENTO                 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL                                254,00
******  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             F.87D.77B.71C.DFA.222
```

NF-e
Nº: 000.103.515
Série: 001

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

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa completamente 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 000.103.515
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0626 4573 4800 0104 5500 1000 1035 151[illegible] 5104 3794

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259079951046 26/06/2025 12:21:07

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	26/06/2025 12:18

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	26/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL.

/ / 0	15./ 5.1/ 14	143#/

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
133,68	25,40	0,00	0,00	254,00

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	254,00

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
2				6,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0006025	GLICOSE 25% 200X10ML |MARCA SAMTEC | EAN 7898415823016 |	LFT	31/01/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	127,0000	0,00	254,00	133,68	25,40	0,00	19,00	0,00

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	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 PEDIDO 0206006 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 03 N DO PROCESSO 4243/2025-CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU Endereco de Entrega - R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 SN, CENTRO-PORANGATU-GO-CEP 76550000	

DI [illegible] onqRR@ Rnrsdl ` r . '51( 3/7[illegible]744/ , v v v -rh brnrsdl ` r-bnl -aq

```
01/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:37:02
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                   01/07/2025
NR. DOCUMENTO                 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL                                381,85
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3           CONTA:          41.297-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             3.605.728.3D5.D10.477
```

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 880905

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº. 000.340.887 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 000.340.887
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0606 0656 1400 0138 5500 1000 3408 8711 5289 4715

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
152259081629025 26/06/2025 18:25:04

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	26/06/2025 18:24
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000		26/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAIDA**
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL.		
001	26/06/2025	381,85

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
200,81	38,15	0,00	0,00	381,85

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	381,85

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.
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
V ANEL VIARIO QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C	GOIANIA			GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				12,000	12,000

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
0012521	OCITOCINA INJ. 5UI/ML C/50X1ML (OXITON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2520798	30/04/2027	30043922	020	5.102	CX	2	0,00	190,9250	0,00	381,85	200,81	38,15	0,00	19,00	0,00

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 LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0880905 N NOTA 0289471 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 483252 PROCESSO 4243/2025-CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT Endereco de entrega AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIAPORANGATU/GO (62) 9 9606-3055

RESERVADO AO FISCO

```
01/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:37:01
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                  01/07/2025
NR. DOCUMENTO                551.242.000.117.116
VALOR TOTAL                                688,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4          CONTA:         117.116-X
NR. DOCUMENTO                550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            A.8D4.C86.554.0F6.A9B
```

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.098.036
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO 74.780-562
6240092100
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.098.036 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.06.14.11.538.800/0180-55-001.000.098-036-100.155.724.8	152259076442740

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	25/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-000	25/06/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	14:26:55

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0098036/1	26/06/2025	688,00						

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
362,11	68,80	0,00	0,00	688,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	688,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	1				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 Nº S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX PAP	DIVERSOS	0098036	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0022027	+ SUF DE POLIMIXINA B 500.000UI CX/25FR Vlr Aprox Tributos R$68,8	BLAU 1163701710020	31/10/26	24101784	30042079		020	5102	CX.	2,00	344,0000	0	0	0	R$ 688,00	362,11	68,80	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$68,8 Conforme Lei nº 12.741/12 | > EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<|| A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0155724
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO Nº483251///GERENCIAL Nº172058///HMP AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS///PROCESSO Nº4243-2025-CONTRATO DE GESTÃO 039-2023///FUNDOMUNICIPAL DE SAUDE///BANCO DO BRASIL;AG:1242-4; C/C:117.116-X///CTT: MAIKE - 6299606-3055

RESERVADO AO FISCO

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:37:02
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 01/07/2025
NR. DOCUMENTO 550.811.000.051.000
VALOR TOTAL 5.094,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SODROGAS D M M M H LTD
AGENCIA: 0811-7 CONTA: 51.000-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 9.C2E.D3D.6AF.4AE.5C2

RECEBEMOS DE SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOT
EMISSÃO: 25/06/2025 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUD Total NF: 5.094,00 Volume: 4 Número Pedido: 143771	NF-e Nº: 180802 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA [1]

1 - SAÍDA

Nº 180.802
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA
AV DONA MARIA CARDOSO S/N, S/N
QUADRA 25 LOTE 09 Bairro: SETOR JARDIM LUZ
74915-175 Aparecida de Goiania - GO
Fone: (62)3282-6525

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
5225.0609.6154.5700.0185.5500.1000.1808.0210.0143.7830

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

152259076263723 - 25/06/2025 13:42:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
104319780		09.615.457/0001-85	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	25/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R 11, S/N QD 02 LT 02 AP FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 0		CENTRO	76550-000	25/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Porangatu	(062)3911-9312	GO		13:42:46

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS		27.949.878/0005-58	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
AV RUI BARBOSA, s/n	SETOR STA LUZIA		76550-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
Porangatu		GO	

FATURA/DUPLICATAS

180802/1 - 25/06/25 - 5094,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.681,48	509,48	0,00	0,00	5.094,00

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	5.094,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAU	0				18.976.884/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANAPOLIS, 114	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
570 30049069	OMEPRAZOL 40 MG CX 20 FA + 20 AMP GENERICO BLAU Lote: 25030127 - 31/01/2027 Qtde: 30.00 Numero da FCI: 7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	520 5102	CX	30,0000	169,8000	0,0000 0,0000 %	5.094,00	2.681,48	509,48 0,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 483250 Nº DO PROCESSO 4243/2025-CONTRATO DE GESTAO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. Banco do Brasil Agencia: 0811-7 C/C: 51000-9 / Endereco de Entrega Cidade: PORANGATU GO, Bairro: SETOR STA LUZIA, CEP: 76550000, AV RUI BARBOSA, Nro.: 0, Horario.: DAS 08H AS 18H HOSPITAL MUNICIPAL Complemento: / Reducao da Base de Calculo de acordo com RCTE, Anexo IX, Art 8 , Inciso VIII. / BANCO: 001; AGENCIA: 0811-7; CONTA: 51000-9	

```
01/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:37:01
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                  01/07/2025
NR. DOCUMENTO                 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL                              8.398,65
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3          CONTA:          41.297-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            2.4BE.CB8.94C.A60.11A
```

NF-e Nº: 000.340.886 Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 863074

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.340.886
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0606 0656 1400 0138 5500 1000 3408 861[illegible] 5289 4700

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
152259081625299 26/06/2025 18:24:52

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	26/06/2025 18:24

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	26/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL.

001	26/06/2025	8.398,65																

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
4.416,85	839,19	0,00	0,00	8.398,65

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	8.398,65

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.
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANEL VIARIO QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C	GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
32				284,000	284,000

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
0005635	MEROPENEM INJ 1G IV C/25F/A (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOCHIMICO	010372	30/09/2026	30042099	520	5.102	CX	4	0,00	389,8125	0,00	1.559,25	820,0[illegible]	155,80	0,00	19,00	0,00
0002921	PANTOPRAZOL 40MG INJ. C/50 F/A 10ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	957595	31/12/2026	30049069	020	5.102	CX	4	0,00	425,9200	0,00	1.703,68	895,9[illegible]	170,23	0,00	19,00	0,00
0003785	PIPERACILINA+TAZOBAC. 4G+500MG C/25 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FRESENIUS KABI	78UB0730	24/02/2027	30041019	020	5.102	CX	4	0,00	462,0000	0,00	1.848,00	971,8[illegible]	184,65	0,00	19,00	0,00
0006873	SORO GLICOSADO 5% 500ML S.F. C/16 FRA | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMARIN	G085424B	30/09/2026	30049099	020	5.102	CX	30	0,00	91,5728	0,00	2.747,18	1.444,7[illegible]	274,50	0,00	19,00	0,00
0014600	TROPICAMIDA COLIRIO 5ML (CICLOMIDRIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar LATINOFARMA	50021148	31/10/2026	30049049	020	5.102	CX	30	0,00	18,0180	0,00	540,54	284,2[illegible]	54,01	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 000.340.886
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 0606 0656 1400 0138 5500 1000 3408 8612 5289 4700

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
152259081625299 26/06/2025 18:24:52

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

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 LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0863074 N NOTA 0289470 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 483252 PROCESSO 4243/2025-CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT Endereco de entrega AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIAPORANGATU/GO (62) 9 9606-3055

RESERVADO AO FISCO

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:37:01
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 01/07/2025
NR. DOCUMENTO 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL 3.894,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0005 58
==========
NR.AUTENTICACAO A.4D8.BA3.17F.D49.604

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/06/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.894,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO PORANGATU-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.020.022
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.020.022
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0631 3782 8800 0247 5500 1000 0200 2211 5354 4809

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	**152259076328846 - 25/06/2025 13:59:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0005-58**	**25/06/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**CENTRO**		**76550-000**	**25/06/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PORANGATU	**GO**	**6299752334**		**14:59:00**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**27.949.878/0005-58**	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
AVENIDA RUI BARBOSA, S/N - ENTRE RUAS L4 E L5	**JARDIM**		**76550-000**
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
PORANGATU		**GO**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**25/06/2025**
Valor	**R$ 3.894,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.049,41	**389,39**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.894,00**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.894,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	**0-Remetente**				**10.425.665/0001-09**
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C	**APARECIDA DE GOIANIA**			**GO**	**104375655**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	**Volumes**			**4,900**	**4,900**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15710	ANDROCORTIL 100MG PO LIOF SOL INJ IV/IM C/50 FA/TEUTO S+ Lote: 2595759 Qt: 4 Val: 30/08/26	30043210	020	5102	CX	4	151,5000	606,00	318,94	60,60			19,00	
28644	BERIPLAST P PO LIOF 2 FR + 2 DIL 1ML/CSL BEHRING Lote: P100704497 Qt: 4 Val: 31/05/26	30061090	720	5102	CX	4	822,0000	3.288,00	1.730,47	328,79			19,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO HUMA 483254
N° DO PROCESSO 4243/2025-CONTRATO DE GESTÃO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
Cc. 6158-1
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)
*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição.
chave PIX para pagamento na Hospitalar
Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil.
PD: 15353819 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 4 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#172058#HUMA
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 639,81 Estadual: R$ 739,86 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2°-A anexo IX DEC.4852/97
Produtos sujeitos a alíquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1°, inciso III e anexo III
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.54.17
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3108-9 - SICOOB CREDICARMO
CONTA: 7.981-2

FAVORECIDO: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L
CPF/CNPJ: 44.672.062/0001-15
VALOR: R$ 2.245,42
DEBITO EM: 02/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070204
AUTENTICACAO SISBB: F.3F1.A89.291.900.8DA

4613

RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/06/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.245,42 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO PORANGATU-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.041.436
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.041.436
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0644 6720 6200 0115 5500 1000 0414 3610 0405 6988

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	**135251749979286 - 27/06/2025 11:48:16**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0005-58**	**27/06/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**CENTRO**		**76550-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
PORANGATU	**GO**	**62996063055**		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**27.949.878/0005-58**	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AVENIDA RUI BARBOSA, S/N	**SETOR SANTA LUZIA**		**76550-000**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
PORANGATU		**GO**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**27/06/2025**
Valor	**R$ 2.245,42**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.245,42	**145,07**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.245,42**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.245,42**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FN EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA LTDA	**0-Remetente**				**46.964.137/0001-67**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R SAO PAULO,041 SALA 1407		**SANTOS**		**SP**	**132097437112**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**Volumes**			**6,760**	**6,760**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
549	ARAMIN 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 1 ML - METARAMINOL/CRISTALIA S+ Lote: 50015514 Qt: 2 Val: 18/06/26 FCI:806F5414-5132-4227-A842-3B5F604C1681	30049099	500	6108	CX	2	450,0000	900,00	900,00	63,00			7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Nro Pedido
483256
DESTACAR NA NOTA FISCAL OS SEGUINTES DIZERES: N° DO PROCESSO 4243/2025-CONTRATO DE GESTÃO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. FAVOR INSERIR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO
DADOS BANCARIOS
Banco 756 - SICOOB
Ag. 3108
Cc. 7981-2
44.672.062/0001-15
PEDIDO DE COMPRA:PDC#172058#HUMA
Vendedor: 9-LETICIA REIS MONTEIRO Id Ped: 404189
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.
AFE 3.11280-6
AFE 4.04495-0
AFE 1.27329-6
AE 1.27330-8
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 310,08 Estadual: R$ 269,45 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 281.56
ROTA: ENTREGA 3 DIAS

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.041.436
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0644 6720 6200 0115 5500 1000 0414 3610 0405 6988
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251749979286 - 27/06/2025 11:48:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2601	CETOPROFENO 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML - HIPOLABOR HIPOLABOR G+ PMC: 459.52 Lote: BG-029/25 Qt: 8 Val: 31/03/27 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	6108	CX	8	117,6900	941,52	941,52	65,91			7,00	
2794	OPONAP - 10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML (PROPOFOL)/CAMBER/C1 S+ Lote: AS1250100A Qt: 10 Val: 31/01/27	30049095	200	6108	CX	10	40,3900	403,90	403,90	16,16			4,00	

02/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:08:18
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 02/07/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 9.493,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO C.D3F.885.833.96D.176

4614

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 27/06/2025 VALOR TOTAL: 9.493,25 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.000480
Série 1

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. 000.000.480
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2506-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.480.155-600.048-1

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
152259084714444 27/06/2025 - 15:07:17

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	IAGS PORANGATU	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	15	27.949.878/0005-58	27/06/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO	76550-000	27/06/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saida
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO	15:37:00

FATURA
[480/A 12/07/2025 9.493,25]

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$5.495,64	R$1.044,17	R$0,00	R$0,00	0,00	R$9.493,25

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$9.493,25

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		556 - 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
787	AMINOFILINA 24 MG/ML INJ 10ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: E-008/24M Validade:31/05/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	2	188,0000		376,00	217,67	41,36	19	0
1370	IOEXOL 300 MG/ML 100ML (OMNIPAQUE) 1FRA Marca: GE Lote: 17111712 Validade:31/12/2026 MS:	30063011	020	5102	0,00	FR	30	200,0000		6000,00	3.473,40	659,95	19	0
331	PROMETAZINA 25MG/ML (PROMETAZOL) INJ 2ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: BL-039/24 Validade:31/10/2026 MS:	30049079	020	5102	0,00	CX	5	345,0000		1725,00	998,60	189,73	19	0
972	VANCOMICINA (NOVAMICIN) 500MG 50FA 10ML H Marca: FRESENIUS Lote: 78UA0341 Validade:30/01/2027 MS:	30042071	020	5102	0,00	CX	5	278,4500		1392,25	805,97	153,13	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROC. 4243/2025 PROPOSTA 172058
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 1.276,84 (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: 000556

RESERVADO AO FISCO

bjlf15

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3331813092136181
18/07/2025 13:25:31

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 13.25.31
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3756-7 - RUA TAPAJOS
CONTA:             234.864-0

FAVORECIDO:  SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 16.699.864/0001-83
VALOR: R$                                3.295,40
DEBITO EM: 16/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071601
AUTENTICACAO SISBB:         8.B3E.7F2.7A2.F22.F7D
```

4803

RECEBEMOS DE SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 011389

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.008.849 Série: 000

Santé Médica Hospitalar Ltda

SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA
AV LORENZO N 220 QUADRA05 LOTE 20
RES PORTO SEGURO
GOIANIA/GO - CEP: 74.366-115
Telefone: (62) 3101-0443

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.008.849
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0716 6998 6400 0183 5500 0000 0088 4910 0258 8982

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
152259150393895 14/07/2025 15:27:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
108089487		16.699.864/0001-83

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	14/07/2025 15:15

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 SN	CENTRO	76.550-000	14/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL

001	14/07/2025	3.295,40

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
1.734,36	329,53	0,00	0,00	3.295,40

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	3.295,40

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV VILLE N§2019 Q.25 L.31	GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				21,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002479	ENOXAPARINA (HEPTRIS) 40MG/0,4ML SOL C/10SER SD |MARCA MYLAN |ICMS DESO 0	AB07943A	31/10/2026	30049099	720	5.102	CX	15	0,00	135,6000	0,00	2.034,00	1.070,49	203,39	0,00	19,00	0
0002517	SALBUTAMOL (AERODINI) 100MCG SPRAY C/200 DOSES |MARCA TEUTO |ICMS DESO 0	07643222	01/03/2027	30049039	720	5.102	CX	100	0,00	12,6140	0,00	1.261,40	663,87	126,14	0,00	19,00	0

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

REDUCAO DE BC CONF RCTE/GO ANEXO IX ART 8 INCISO VIII
Pedido 0011389 Numero Interno 0008898 | Desconto de desoneracao 0,00
BANCO BRADESCO AG 3756-7 CONTA CORRENTE 234864-0
GERENCIAL 173582 PROCESSO 4647/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-
ENTREGAR HOSP. MUNI. ANTONIO HENRIQUE SANTILO - AV. RUI BARBOSA S/N - SETOR SANTA LUZIA, PORANGATU - GO CEP 76.550-000

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.25.31
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3108-9 - SICOOB CREDICARMO
CONTA: 7.981-2

FAVORECIDO: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L
CPF/CNPJ: 44.672.062/0001-15
VALOR: R$ 3.194,11
DEBITO EM: 16/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071602
AUTENTICACAO SISBB: 2.E31.59C.959.540.066

4809

RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.194,11 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO PORANGATU-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.042.400
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.042.400
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0744 6720 6200 0115 5500 1000 0424 0010 0413 4380

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	**135251946922309 - 14/07/2025 15:45:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0005-58**	**14/07/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**CENTRO**		**76550-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PORANGATU	**GO**	**62996063055**		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**27.949.878/0005-58**	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
AVENIDA RUI BARBOSA, S/N	**SETOR SANTA LUZIA**		**76550-000**
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
PORANGATU		**GO**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**14/07/2025**
Valor	**R$ 3.194,11**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.194,11	**223,59**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.194,11**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.194,11**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FN EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA LTDA	**0-Remetente**				**46.964.137/0001-67**
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SAO PAULO,041 SALA 1407		**SANTOS**		**SP**	**132097437112**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	**Volumes**			**12,990**	**12,990**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
549	ARAMIN 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 1 ML - METARAMINOL CRISTALIA S+ Lote: 50015514 Qt: 2 Val: 18/06/26 FCI:806F5414-5132-4227-A842-3B5F604C1681	30049099	500	6108	CX	2	453,9000	907,80	907,80	63,55			7,00	
2427	DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ML INJ CX 100 AMP X 2 ML SANTISA G- PMC: 433.43 Lote: 20712925 Qt: 3 Val: 12/04/27 Lote: 20712625 Qt: 1 Val: 11/04/27 Lote: 20712325 Qt: 16 Val: 10/04/27 FCI:F5201459-67C1-4170-8A7F-669F68BED614	30039099	500	6108	CX	20	50,5300	1.010,60	1.010,60	70,74			7,00	
2528	PROMETAZOL (CLORID PROMETAZINA) 25MG/ML CX 100AMP X 2ML HIPOLABOR S- Lote: BL-029/24 Qt: 1 Val: 30/09/26	30049079	000	6108	CX	1	363,4000	363,40	363,40	25,44			7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
OC Nº 84364
N PROCESSO 4647/2025 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT
ag -3108
cc - 7981-2
BANCO SICOB
PEDIDO DE COMPRA:PDC#173582#HUMA
Vendedor: 28-FERIAS: JUNIOR GREJO Id Ped: 413205
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.
AFE 3.11280-6
AFE 4.04495-0
AFE 1.27329-6
AE 1.27330-8
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 429,62 Estadual: R$ 383,30 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 383.29
ROTA: ENTREGA 3 DIAS

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.042.400
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0744 6720 6200 0115 5500 1000 0424 0010 0413 4380

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251946922309 - 14/07/2025 15:45:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2070	SUCCINIL COLIN (SUXAMETONIO) 100 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS UNIAO QUIMICA S+ Lote: 2431060 Qt: 50 Val: 31/08/26 FCI:F7EEFB32-7173-4649-A713-9B1DD13B6A68	30049099	500	6108	UN	50	18,2462	912,31	912,31	63,86			7,00	

16/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:23:55
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/07/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.481,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 1.A3E.2F4.144.544.82B

4829

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 889792

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.344.419 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 000.344.419
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0706 0656 1400 0138 5500 1000 3444 1912 5293 0665

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	152259152812081 15/07/2025 09:25:03

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	15/07/2025 09:24

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	15/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL.

001	15/07/2025	1.481,92

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
779,34	148,07	0,00	0,00	1.481,92

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	1.481,92

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 LTDA -GO	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				10,000	10,000

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
0012521	OCITOCINA INJ. 5UI/ML C/50X1ML (OXITON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2523290	31/05/2027	30043922	020	5.102	CX	8	0,00	185,2400	0,00	1.481,92	779,34	148,07	0,00	19,00	0,00

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	RESERVADO AO FISCO
"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020". A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR. Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO PEDIDO 0889792 N NOTA 0293066 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X PEDIDO 484360 PROCESSO 4647/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. ENTREGA AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIAPORANGATU/GO (62) 9 9606-3055	

16/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:23:55
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/07/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 1.687,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 5.50A.EA5.7AD.ED6.587

4830

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 15/07/2025 VALOR TOTAL: 1.687,50 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,CENTRO,PORANGATU-GO Cep: 76550-000

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 1

NF-e
No.000593
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. 000.000.593
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.593.167-300.059-0
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259152689451 15/07/2025 - 08:55:41

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	IAGS PORANGATU	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	15	27.949.878/0005-58	15/07/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO	76550-000	15/07/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO	13:14:29

FATURA
[593/A 30/07/2025 1.687,50]

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$976,90	R$185,61	R$0,00	R$0,00	0,00	R$1.687,50

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$1.687,50

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 Líquido
1	CAIXA		673 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALORTOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
288	*FENTANILA 50MCG/ML INJ 10ML C/50AMP (A1) Marca: HIPOLABOR Lote: AS-011/25M Validade:28/02/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	6	168,75		1012,50	586,14	111,37	19	0
318	*MORFINA 10MG/ML GEN INJ 1ML C/100AMP (A1) Marca: HIPOLABOR Lote: AZ-015/24M Validade:30/10/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	3	225,00		675,00	390,76	74,24	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 4647/2025-CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 226,97 (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: 000673

RESERVADO AO FISCO

16/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:23:55
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/07/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 4.060,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 8.237.052.821.9C9.183

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 15/07/2025 VALOR TOTAL: 4.060,00 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.000594 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. 000.000.594
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.594.167-200.059-4

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
152259152935244 15/07/2025 - 09:54:20

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			IAGS PORANGATU	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			15	27.949.878/0005-58	15/07/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**			**Cep**	**Data da Saida**
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO			76550-000	15/07/2025
Municipio	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**		**Hora da Saida**
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO		13:14:51

FATURA
[594/A 30/07/2025 4.060,00]

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$2.350,34	R$446,56	R$0,00	R$0,00	0,00	R$4.060,00

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$4.060,00

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 Líquido
1	CAIXA		672 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALORTOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1003	METILERGOMETRINA INJ.0,2MG 50X1ML (ERGOMETRIN) Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2518057 Validade:30/04/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	6	135,00		810,00	468,91	89,09	19	0
1172	SULF SALBUTAMOL 0,5MG/ML GEN CX 100AMP X 1ML Marca: HIPOLABOR Lote: AH-001/25M Validade:31/03/2027 MS:134301340028	30049039	020	5102	0,00	CX	2	1.625,00		3250,00	1.881,43	357,47	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 4647/2025-CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 546,08 (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: 000672

RESERVADO AO FISCO

16/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:23:55
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/07/2025
NR. DOCUMENTO 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL 5.409,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0005 58
==========
NR.AUTENTICACAO D.96B.D4C.353.B2B.658

4835

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 5.409,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO PORANGATU-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.020.373
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.020.373
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0731 3782 8800 0247 5500 1000 0203 7311 5385 9752

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	**152259151255543 - 14/07/2025 18:08:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0005-58**	**14/07/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**CENTRO**		**76550-000**	**14/07/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PORANGATU	**GO**	**6299752334**		**19:08:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**14/07/2025**
Valor	**R$ 5.409,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.846,76	**540,89**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**5.409,00**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**5.409,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	**0-Remetente**				**10.425.665/0001-09**
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C		**APARECIDA DE GOIANIA**		**GO**	**104375655**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	**Volumes**			**22,010**	**22,010**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15444	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF SOL INJ IV/IM C/50 FA/TEUTO S+ Lote: 25961908 Qt: 6 Val: 31/05/27	30043210	020	5102	CX	6	212,5000	1.275,00	671,03	127,50			19,00	
26935	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ IV/IM C/120 AMP 2,5ML/TEUTO G+ Lote: 5198824 Qt: 5 Val: 01/09/26	30043999	020	5102	CX	5	95,4000	477,00	251,05	47,70			19,00	
26695	HIDROCORTISONA 100MG PO INJ IV/IM C/50 FA/BLAU G+ PMC: 348.80 Lote: 25021973 Qt: 6 Val: 31/01/27 FCI:0CA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B	30043210	520	5102	CX	6	149,5000	897,00	472,09	89,70			19,00	
35034	METILPREDNISOL 500MG INJ IV/IM C/25 FA+DIL AMP 8ML/BLAU G+ PMC: 1724.43 Lote: 25050434 Qt: 4 Val: 31/12/26 FCI:5CB03E94-3650-48AC-B837-EC2972C66060	30043210	520	5102	CX	4	497,5000	1.990,00	1.047,34	198,99			19,00	
37274	MIDAZOLAM 5MG/ML SOL INJ IV/IM C/50 AMP 10ML***/TEUTO/B1 G+ Lote: 68470492 Qt: 3 Val: 30/03/28	30049069	020	5102	CX	3	132,5000	397,50	209,20	39,75			19,00	
32300	PROPOTIL 10MG/ML EMU INJ IV C/5 AMP 20ML***/MIDFARMA/C1 S# Lote: 24PF20062 Qt: 6 Val: 30/06/26	30049095	720	5102	CX	6	31,5000	189,00	99,47	18,90			19,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO HUMA 484362
Nro Proposta 173582
Nº DO PROCESSO 4647/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
Cc. 6158-1
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)
*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição.
chave PIX para pagamento na Hospitalar
Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil.
PD: 15384392 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 7 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#173582#HUMA
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 731,29 Estadual: R$ 1.027,72 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2°-A anexo IX DEC.4852/97
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.020.373
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

5225 0731 3782 8800 0247 5500 1000 0203 7311 5385 9752

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	**152259151255543 - 14/07/2025 18:08:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38514	SOLUCAO FISIOLOGICA 0.9% FR 250 ML/FARMARIN O+ Lote: G035425A Qt: 50 Val: 09/04/27	30049099	020	5102	UN	50	3,6700	183,50	96,58	18,35			19,00	

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3312114294516211
21/07/2025 14:33:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.33
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R$ 1.877,09
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071801
AUTENTICACAO SISBB: 4.ADA.75F.C2C.CC7.181

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0147437 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0147437 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0708 7749 0600 0175 5500 3000 1474 3719 3522 5430

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152259149435639 14/07/2025 11:31:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (12718)			27.949.878/0005-58	14/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B	CENTRO	76550-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PORANGATU	6233625053	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	14/07/2025	1.877,09						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.086,74	206,48	0,00	0,00	1.877,09

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.877,09

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6,00	CAIXA	HOSPDROGAS		41,200	41,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010.0013	TRAMADOL (GEN) 50MG/ML SOL INJ AMP 1 ML (A2) Marca: HALEX-ISTAR. MS: 1031101410048. Valid: 01-03-2026	0000178250	30049099	520	5102	UN	300,00	1,0257	307,71	178,15	33,85	0,00	19,00	0,00
021.0026	ACIDO ASCORBICO (GEN) 100MG/ML INJ IV AMP 5ML Marca: HYPOFARMA. MS: 10387006 50019. Valid: 30-01-2026	24010004	30045090	020	5102	UN	1.600,00	0,7693	1.230,88	712,62	135,40	0,00	19,00	0,00
022.0197	CHLORCLEAR (CLOREXIDINA) 0,5% SOLUCAO ALCOOLICA FR 1LT Marca: VIC PHARMA . MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 31-03-2028	M40219	30039099	020	5102	UN	30,00	11,2834	338,50	195,97	37,23	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nro Pedido: 173582 Nº DO PROCESSO 4647/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023. Endereço de Entrega:AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU/GO (62) 9 9606-3055 SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 36,93 Federal e 30,77 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA
Nr.Pedido: 250736, Nr.Embarque: 254318
Nro Pedido: 173582
Nº DO PROCESSO 4647/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023.
Endereço de Entrega:AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU/GO (62) 9 9606-3055

RESERVADO AO FISCO

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:15:56
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 18/07/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 2.988,36
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO C.7F3.DEA.3A0.573.7E7

NF-e
Nº. 000.344.418
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 888264

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMEDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.344.418
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0706 0656 1400 0138 5500 1000 3444 1812 5293 0650

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	152259152811726 15/07/2025 09:24:51

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	15/07/2025 09:24

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	15/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	15/07/2025	2.988,36																	

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
1.571,58	298,60	0,00	0,00	2.988,36

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	2.988,36

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 LTDA -GO	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				16,000	16,000

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
0003982	*HALOPERIDOL INJ. 5MG/ML 50X1ML (C1) (UNI HALOPER) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2520693	31/05/2027	30049069	020	5.102	CX	4	0,00	71,1500	0,00	284,60	149,67	28,44	0,00	19,00	0,00
0012096	+ATROVENT SOL.0,25MG/ML 20ML (GEN) (IPRATROPIO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2510730	31/03/2027	30049099	020	5.102	CX	50	0,00	2,9948	0,00	149,74	78,75	14,96	0,00	19,00	0,00
0013415	ACEBROFILINA 50MG/5ML XPE ADL 120ML C/50 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2508468	30/04/2027	30039049	520	5.102	CX	1	0,00	277,8200	0,00	277,82	146,11	27,76	0,00	19,00	0,00
0003779	AZITROMICINA 500MG C/500 CPR (AZITROPHAR) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PHARLAB	251607	31/03/2027	30042029	020	5.102	CX	1	0,00	364,4500	0,00	364,45	191,66	36,42	0,00	19,00	0,00
0000480	COMPLEXO B INJ.C/100 AMPX2ML (HYPLEX B) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	25040459	30/04/2027	30045090	020	5.102	CX	16	0,00	115,2000	0,00	1.843,20	969,34	184,17	0,00	19,00	0,00
0002935	DIPIRONA SODICA 500MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar GREENPHARMA	25825	30/06/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	68,5500	0,00	68,55	36,05	6,85	0,00	19,00	0,00

24/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:54:51
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/07/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.032.578
VALOR TOTAL 4.376,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DISTRIBUIDORA BRASIL
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 32.578-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 1.7A5.B51.FA9.A74.D68

De acordo com a NFe: 000.233.436 Série: 000
Valor: 4376,80
PEDIDO: 561519

RECEBEMOS DE DISTRIB BRASIL COML PROD MED HOSP LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 561519. TAXA DE JUROS EM CASO DE ATRASO DE MORA 6% AO MÊS...RECLAMAÇÕES SÓ SERÃO ACEITAS ATÉ 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DISTRIBUIDORA BRASIL
Medicamentos e Produtos Hospitalares

DISTRIB BRASIL COML PROD MED HOSP LTDA
RUA MP 06, LOTE 01, QD16 A, 304MONTE HOR
CONJUNTO MARGARIDA PROCOPIO
SENADOR CANEDO/GO - CEP: 75.254-872
Telefone: (62) 3565-1600(62) 3565-1600

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.233.436
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0707 6406 1700 0110 5500 0000 2334 3612 5239 6288

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQUIRIDA OU REC. DE TERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259162724779 17/07/2025 16:54:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103958800		07.640.617/0001-10

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	17/07/2025 16:53

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CE	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 -	CENTRO	76.550-000	17/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 99606-3055	GO		

FAT / DUPL.

001	17/07/2025	4.376,80

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
2.303,51	437,67	0,00	0,00	4.376,80

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	4.376,80

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

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153, S/N, QD.CH LT.AREA KM 5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
43				552,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0006453	***DIAZEPAM 10MG/2ML INJ C/100 (G) B1 | Desconto de desoneracao 0 |FCI 025E1BD2-0C7A-4BC8-8574-9A6DE847CC48 Marca HIPOLABOR Data Fabricacao 16/12/2024	AO-004/24	30/11/2026	30049064	520	5.102	CX	1	0,00	82,00000	0,00	82,00	43,1	8,20	0,00	19,00	0,00
0019836	*NIFEDIPINA 10MG CPR C/30 (NEO FEDIPINA) | Desconto de desoneracao 0 |FCI BDCFD7C0-7123-4CDF-8A16-DA003DF4B022 Marca NEOQUIMICA Data Fabricacao 01/08/2024	B24G2707	01/08/2027	30049062	020	5.102	CX	4	0,00	2,70000	0,00	10,80	5,6	1,08	0,00	19,00	0,00
0007162	SORO RINGER SIMPLES 500ML C/20 (BLS) | Desconto de desoneracao 0 |FCI Marca JP Data Fabricacao 28/06/2025	2269 25	28/06/2027	30049099	020	5.102	CX	42	0,00	102,00000	0,00	4.284,00	2.254,6	428,39	0,00	19,00	0,00

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

Reducao BC do ICMS conforme Artigo 8§, . 2§ do Anexo IX do RCTE.
PEDIDO 0561519 NUMERO INTERNO 0239628 . DADOS BANCARIOS B.BRASIL AG.4148-3 C/C.32578-3.
ENDERECO P/ ENTREGA AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU/GO (62) 9 9606-3055, PEDIDO DE COMPRA 484555, NUMERO GERENCIAL, 173020, N§ DO PROCESSO 4531/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGTDADOS BANCARIOSBANCO DO BRASILAGENCIA 4148-3C/C 32578-3DISTRIBUIDORA BRASIL
. TAXA DE JUROS EM CASO DE ATRASO DE MORA 6% AO MÊS. SAC - em caso de dúvidas ou reclamação entre em contato - sac@distbrasil.net. RECLAMAÇÕES SÓ SERÃO ACEITAS ATÉ 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

RESERVADO AO FISCO

24/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:54:51
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/07/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 60.091,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 7.719.505.6B0.4A6.C2C

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.099.191 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO 74.780-562
6240092100
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.099.191 FOLHA 1 of 2
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.07.14.11.538.800/0180-55-001.000.099-191-100.157.569.1	152259163442575

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	17/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-000	17/07/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	19:04:28

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0099191/1	18/07/2025	60.091,40						

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
31.627,04	6.009,14	0,00	0,00	**60.091,40**

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	**60.091,40**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
103	CX PAP	DIVERSOS	0099191	830,500	830,500

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017005	+ CLOR.ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML 4MG CX 50UN Vlr Aprox Tributos R$127,5	HYPOFARMA	31/10/2026	24102140	30039079		020	5102	CX.	30,00	42,5000	0	0	0	R$ 1.275,00	671,95	127,50	0,00	19	0
0018677	+ DICLOFENACO SODICO 25MG/ML CX/100AMPX3ML Vlr Aprox Tributos R$92,4 COD. CEST: 1300402	HYPOFARMA	30/04/2027	25040563	30039047		020	5102	AMP	1200,00	0,7700	0	0	0	R$ 924,00	486,32	92,40	0,00	19	0
0017045	+ HIDROCORTISONA 100MG IM IV CX/50FA Vlr Aprox Tributos R$206,5	BLAU	16/05/2027	25051983	30043210		020	5102	CX.	14,00	147,5000	0	0	0	R$ 2.065,00	1.086,34	206,50	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$6009,14 Conforme Lei n° 12.741/12
| > EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0157569
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 484556///GERENCIAL N°173020///PROCESSO N°4531.2025-CONTRATO DE GESTÃO 039 .2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE///BANCO DO BRASIL; AG:1242-4; C/C:117.116-X/// C TT: GABRIEL 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.05.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3108-9 - SICOOB CREDICARMO
CONTA: 7.981-2

FAVORECIDO: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L
CPF/CNPJ: 44.672.062/0001-15
VALOR: R$ 11.557,73
DEBITO EM: 24/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072404
AUTENTICACAO SISBB: 3.1E5.7DD.047.C5F.CB2

RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 11.557,73 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO PORANGATU-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.042.876
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.042.876
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0744 6720 6200 0115 5500 1000 0428 7610 0417 3645

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	**135252028620922 - 21/07/2025 15:07:49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0005-58**	**21/07/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**CENTRO**		**76550-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PORANGATU	**GO**	**62996063055**		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**27.949.878/0005-58**	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
AVENIDA RUI BARBOSA, S/N	**SETOR SANTA LUZIA**		**76550-000**
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
PORANGATU		**GO**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**21/07/2025**
Valor	**R$ 11.557,73**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
11.557,73	**809,04**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**11.557,73**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**11.557,73**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FN EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA LTDA	**0-Remetente**				**46.964.137/0001-67**
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SAO PAULO,041 SALA 1407		**SANTOS**		**SP**	**132097437112**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	**Volumes**			**79,090**	**79,090**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1788	ANDROCORTIL (HIDROCORTISONA) 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD TRANS/TEUTO S+ Lote: 25961898 Qt: 10 Val: 23/04/27	30043933	000	6108	CX	10	229,7100	2.297,10	2.297,10	160,80			7,00	
2742	CAPTOPRIL 50MG 30 COM-LG EMS G+ PMC: 92.94 Lote: 4I2178 Qt: 7 Val: 16/04/26	30049069	000	6108	CX	7	4,6586	32,61	32,61	2,28			7,00	
2647	CARVEDILOL 6,25MG 30 COM - HOSP EMS G+ PMC: 129.06 Lote: 4L7267 Qt: 2 Val: 08/09/26	30049069	000	6108	CX	2	2,7850	5,57	5,57	0,39			7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
NRO DA PROPOSTA 173020
DESTACAR NA NOTA FISCAL OS SEGUINTES DIZERES: Nº DO PROCESSO 4531/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023
DADOS BANCARIOS
Banco 756 - SICOOB
Ag. 3108
Cc. 7981-2
44.672.062/0001-15
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. FAVOR INSERIR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO
PEDIDO DE COMPRA:PDC#173020#HUMA
Vendedor: 9-LETICIA REIS MONTEIRO Id Ped: 415074
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.
AFE 3.11280-6
AFE 4.04495-0
AFE 1.27329-6
AE 1.27330-8
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 1.554,51 Estadual: R$ 1.386,93 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 1386.94
ROTA: ENTREGA 3 DIAS

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.042.876
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0744 6720 6200 0115 5500 1000 0428 7610 0417 3645

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252028620922 - 21/07/2025 15:07:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	200320289	44.672.062/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2601	CETOPROFENO 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML - HIPOLABOR HIPOLABOR G+ PMC: 459.52 Lote: BG-029/25 Qt: 10 Val: 31/03/27 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	6108	CX	10	105,0000	1.050,00	1.050,00	73,50			7,00	
1399	CIPROFLOXACINO 2MG/ML IV 36BOLS PLAS PES/PE/PP SF 200ML/HALEX ISTAR/AM G+ Lote: 0000202916 Qt: 3 Val: 11/05/27	30049069	000	6108	CX	3	680,4000	2.041,20	2.041,20	142,88			7,00	
2427	DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ML INJ CX 100 AMP X 2 ML SANTISA G- PMC: 433.43 Lote: 20712125 Qt: 12 Val: 09/04/27 Lote: 20712225 Qt: 16 Val: 10/04/27 Lote: 20712725 Qt: 32 Val: 11/04/27 FCI:F5201459-67C1-4170-8A7F-669F68BED614	30039099	500	6108	CX	60	50,5300	3.031,80	3.031,80	212,23			7,00	
624	ETOMIDATO 2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 10 ML/CRISTALIA/C1 G+ Lote: 50018875 Qt: 5 Val: 05/09/26 FCI:07C79498-5074-4AF1-AA13-9C31658F9E68	30049069	500	6108	CX	5	271,6300	1.358,15	1.358,15	95,07			7,00	
2528	PROMETAZOL (CLORID PROMETAZINA) 25MG/ML CX 100AMP X 2ML HIPOLABOR S- Lote: BL-029/24 Qt: 5 Val: 30/09/26	30049079	000	6108	CX	5	348,2600	1.741,30	1.741,30	121,89			7,00	

```
24/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    13:54:51
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
        DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  24/07/2025
NR. DOCUMENTO                 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL                              1.998,20
******  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            7.221.B1B.63D.843.19D
```

NF-e Nº. 000.104.817 Série: 001

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 208474

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.104.817
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0726 4573 4800 0104 5500 1000 1048 1711 5105 6810

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	152259180169565 22/07/2025 13:26:15

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	22/07/2025 13:23

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	22/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL

001	22/07/2025	1.998,20

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
1.051,65	199,82	0,00	0,00	1.998,20

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	1.998,20

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				23,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0006496	AAS INF. 100MG. C/500CPR.(DORMEC) |MARCA IMEC | EAN 7898179710089 |	05250309	28/02/2027	30049024	020	5.102	CX	1	0,00	19,0000	0,00	19,00	10,0	1,90	0,00	19,00	0,00
0007700	BRONQTRAT 15MG/5ML XPE INF. 100ML C/50 |MARCA NATULAB | EAN 17899470806607 |	0027961	31/08/2026	30049039	020	5.102	CX	1	0,00	170,0000	0,00	170,00	89,4	17,00	0,00	19,00	0,00
0012554	AMBROXOL 6MG/ML XPE ADL. 100ML(G) |MARCA BELFAR | EAN 7897917006606 |	035071	31/03/2027	30049039	020	5.102	FR	30	0,00	3,9000	0,00	117,00	61,5	11,70	0,00	19,00	0,00
0012043	DIP. BETA+FOSF. BETA. 5MG/ML+2MG/ML INJ. 1X1ML(G) |MARCA NEO QUIMICA | EAN 7896714293349 |	B24H1565	31/10/2026	30049029	020	5.102	CX	100	0,00	4,5000	0,00	450,00	236,8	45,00	0,00	19,00	0,00
0006432	IBUPROFENO 600MG. C/500CPR.(ALGY-FLANDERIL) |MARCA VITAMEDIC | EAN 7898049792955 |	30004121	28/04/2027	30049029	020	5.102	CX	2	0,00	85,0000	0,00	170,00	89,4	17,00	0,00	19,00	0,00
0009406	LIDOCAINA 20MG/G GEL 30GR.(LIDOGEL) |MARCA NEO QUIMICA | EAN 7896714215617 |	B25C2681	30/04/2027	30049043	020	5.102	UN	100	0,00	4,7500	0,00	475,00	249,9	47,50	0,00	19,00	0,00
0011238	NEO FEDIPINA 20MG. C/30CPR. |MARCA NEO QUIMICA | EAN 7896714293288 |	B24K0474	31/10/2027	30049062	020	5.102	CX	4	0,00	2,5500	0,00	10,20	5,3	1,02	0,00	19,00	0,00
0000131	SALBUTAMOL XPE 120ML(G) |MARCA PRATI DONADUZZI | EAN 04075066 |	24J237	31/10/2026	30049039	020	5.102	FR	30	0,00	2,5000	0,00	75,00	39,4	7,50	0,00	19,00	0,00
0007325	VITAMINA K 10MG/ML IM/SC INJ. 50X1ML(HYVIT K) |MARCA HYPOFARMA | EAN 7898122914151 |	25040530	30/04/2027	30045090	020	5.102	CX	4	0,00	128,0000	0,00	512,00	269,4	51,20	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
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.104.817
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0726 4573 4800 0104 5500 1000 1048 1711 5105 6810

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	152259180169565 22/07/2025 13:26:25

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
PEDIDO 0208474 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 03
ORDEM DE COMPRAS PROCESSO 4531/2025 CONTRATO DE 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

```
24/07/2025    - BANCO DO BRASIL -    13:54:52
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                  24/07/2025
NR. DOCUMENTO                 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL                              2.669,24
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3          CONTA:         41.297-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            E.D6D.57C.AC7.89A.84B
```

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 891606

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.345.187 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 000.345.187
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0706 0656 1400 0138 5500 1000 3451 8712 5293 8508

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	152259164616608 18/07/2025 08:59:25

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	18/07/2025 08:56

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	18/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL.

001	18/07/2025	2.669,24

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
1.403,75	266,71	0,00	0,00	2.669,24

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	2.669,24

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 LTDA -GO	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				10,000	10,000

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
0012521	OCITOCINA INJ. 5UI/ML C/50X1ML (OXITON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2523290	31/05/2027	30043922	020	5.102	CX	14	0,00	190,6600	0,00	2.669,24	1.403,75	266,71	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0891606 N NOTA 0293850 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 484557 N§ DO PROCESSO 4531/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT ENTREGA AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIAPORANGATU/GO (62) 9 9606-3055

RESERVADO AO FISCO

24/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:54:52
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 24/07/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 9.875,66
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 8.D0A.C5E.88E.6A8.F9C

NF-e
Nº. 000.345.185
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 891611

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMEDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.345.185
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0706 0656 1400 0138 5500 1000 3451 851[illegible] 5293 8481

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
152259164608615 18/07/2025 08:57:[illegible]2

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

C.N.P.J. / C.P.F.
27.949.878/0005-58

DATA DA EMISSÃO
18/07/2025 08:55

ENDEREÇO
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
76.550-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
18/07/2025

MUNICÍPIO
PORANGATU

FONE / FAX
(62) 3911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAIDA

FAT / DUPL

001	18/07/2025	9.875,66

CALCULO 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
5.193,61	986,77	0,00	0,00	9.875,66

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	9.875,66

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 LTDA -GO	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13				141,000	141,000

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
0018009	*DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML 25X2ML (C1) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	50028410	30/05/2027	30049069	520	5.102	CX	1	0,00	179,5650	0,00	179,57	94,4[illegible]	17,94	0,00	19,00	0,00
0014945	+BROMEXINA XPE ADL 120ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar GLOBO	A45A01225	16/05/2027	30039049	020	5.102	CX	30	0,00	6,5050	0,00	195,15	102,6[illegible]	19,50	0,00	19,00	0,00
0001336	+CEFALEXINA 500MG C/08 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ABL	111785C	31/08/2026	30042052	020	5.102	CX	25	0,00	7,0472	0,00	176,18	92,6[illegible]	17,60	0,00	19,00	0,00
0012121	+CEFALEXINA SUSP 250MG/5ML 60ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ABL	112172C	31/03/2027	30042052	520	5.102	CX	20	0,00	10,8416	0,00	216,83	114,0[illegible]	21,67	0,00	19,00	0,00
0000622	CIPROFLOXACINO 500MG C/300 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PRATI DONADUZZI	25E58E	05/05/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	75,5100	0,00	75,51	39,7[illegible]	7,54	0,00	19,00	0,00
0016897	ACEBROFILINA 25MG/5ML XPE PED 120ML C/50 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2508467	30/04/2027	30039049	520	5.102	CX	1	0,00	271,0400	0,00	271,04	142,5[illegible]	27,08	0,00	19,00	0,00
0013415	ACEBROFILINA 50MG/5ML XPE ADL 120ML C/50 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2508468	30/04/2027	30039049	520	5.102	CX	1	0,00	277,8200	0,00	277,82	146,1[illegible]	27,76	0,00	19,00	0,00
0020589	CAPTOPRIL 25MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2505533	27/02/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	14,9500	0,00	14,95	7,8[illegible]	1,49	0,00	19,00	0,00
0015634	CARVEDILOL 3,125MG C/30 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EMS	4M5371	30/09/2026	30049069	520	5.102	CX	3	0,00	4,0680	0,00	12,20	6,4[illegible]	1,22	0,00	19,00	0,00
0000425	HIOSCINA COMPOSTA INJ.100X5ML (GEN) |	H-048/25	30/04/2027	30039099	020	5.102	CX	15	0,00	135,2400	0,00	2.028,60	1.066,8[illegible]	202,70	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 000.345.185
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0706 0656 1400 0138 5500 1000 3451 851[illegible] 5293 8481

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
152259164608615 18/07/2025 08:57:[illegible]2

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
	Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR																
0020741	METILDOPA 250MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	1674/24M	31/10/2026	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	237,2000	0,00	237,20	124,[illegible]4	23,70	0,00	19,00	0,00
0015389	SORO GLICO-FISIOL 500ML S.F. C/30 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar FRESENIUS KABI	74UA0369	25/12/2026	30049099	520	5.102	CX	7	0,00	158,5590	0,00	1.109,91	583,[illegible]7	110,90	0,00	19,00	0,00
0009847	VASOPRESSINA INJ. 20U/ML C/10X1ML (ENCRISE) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOLAB	41202164	30/04/2027	30043999	520	5.102	CX	20	0,00	254,0350	0,00	5.080,70	2.671,[illegible]9	507,67	0,00	19,00	0,00

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 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 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0891611 N NOTA 0293848 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 484557 N§ DO PROCESSO 4531/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT ENTREGA AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIAPORANGATU/GO (62) 9 9606-3055

RESERVADO AO FISCO

```
24/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    13:54:51
051300513           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   24/07/2025
NR. DOCUMENTO                 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL                               6.932,61
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3           CONTA:          41.297-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            2.D79.63D.57A.650.83D
```

NF-e
Nº. 000.345.186
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 891669

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.345.186
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0706 0656 1400 0138 5500 1000 3451 861[illegible] 5293 8497

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	152259164615415 18/07/2025 08:58:51

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	18/07/2025 08:56

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	18/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	18/07/2025	6.932,61

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
3.610,47	685,98	0,00	0,00	6.932,61

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	6.932,61

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10				63,000	63,000

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
0003982	*HALOPERIDOL INJ. 5MG/ML 50X1ML (C1) (UNI HALOPER) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2520693	31/05/2027	30049069	020	5.102	CX	3	0,00	71,1480	0,00	213,44	112,[illegible]	21,33	0,00	19,00	0,00
0002870	+ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100ML AGE (DERMAEX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar NUTRIEX	0310552505	29/05/2027	15121919	020	5.102	FR	80	0,00	2,9815	0,00	238,52	125,[illegible]	23,83	0,00	19,00	0,00
0021125	METFORMINA 500MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar VITAMEDIC	30002464	06/01/2027	30049049	020	5.102	CX	3	0,00	4,4730	0,00	13,42	7,[illegible]	1,34	0,00	19,00	0,00
0020843	PARACETAMOL 750MG C/200 CPR (TYFLEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BRASTERAPICA	17844	28/06/2027	30039055	520	5.102	CX	3	0,00	28,2400	0,00	84,72	44,[illegible]	8,46	0,00	19,00	0,00
0000743	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/200 DOSES (AEROFRIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PHARMASCIENCE	2425771	31/12/2026	30049039	020	5.102	CX	100	0,00	12,9360	0,00	1.293,60	680,[illegible]	129,26	0,00	19,00	0,00
0016681	CLOPIDOGREL 75MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar AUROBINDO	AFJA25001A	31/12/2026	30049079	220	5.102	CX	17	0,00	13,2150	0,00	224,66	82,[illegible]	15,72	0,00	19,00	0,00
0010368	LOSARTANA POTASSICA 50MG C/960 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PRATI DONADUZZI	25D1C9	30/04/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	52,4978	0,00	52,50	27,[illegible]	5,25	0,00	19,00	0,00
0017657	PROPRANOLOL 40MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PHARLAB	251770	30/04/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	2,2770	0,00	4,55	2,[illegible]	0,45	0,00	19,00	0,00
0003779	AZITROMICINA 500MG C/500 CPR (AZITROPHAR) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PHARLAB	251607	31/03/2027	30042029	020	5.102	CX	1	0,00	364,4500	0,00	364,45	191,[illegible]	36,42	0,00	19,00	0,00
0003780	AZITROMICINA SUSP. 600MG 15ML S/DIL C/50	253114	30/06/2027	30042029	020	5.102	CX	1	0,00	386,1000	0,00	386,10	203,[illegible]	38,58	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 000.345.186
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0706 0656 1400 0138 5500 1000 3451 861[illegible] 5293 8497

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
152259164615415 18/07/2025 08:58:51

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
	AZITROPHAR | Desconto de desoneracao 0 | marcar PHARLAB																
0018264	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EMS	4S4680	30/04/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	4,0680	0,00	8,14	4,28	0,81	0,00	19,00	0,00
0009131	CEFAZOLINA SODICA 1G INJ C/50 F/A S/DIL(GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUGIA	BZLID25011A	28/02/2027	30042059	020	5.102	CX	10	0,00	217,5600	0,00	2.175,60	1.144,15	217,39	0,00	19,00	0,00
0001428	GLICOSE 25% 200X10ML AMP. PLAST. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SAMTEC	LFZ	28/02/2027	30049099	520	5.102	CX	2	0,00	103,0000	0,00	206,00	108,34	20,58	0,00	19,00	0,00
0012248	HIOSCINA SIMPLES INJ. 20MG 100X1ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	H-024/25	28/02/2027	30039099	020	5.102	CX	8	0,00	121,9700	0,00	975,76	513,15	97,50	0,00	19,00	0,00
0001377	KOLLAGENASE C/CLORANF POM 30G C/10 UN | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	50026942	11/04/2027	30049019	020	5.102	CX	6	0,00	115,1920	0,00	691,15	363,48	69,06	0,00	19,00	0,00

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 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 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0891609 N NOTA 0293849 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 484557 N§ DO PROCESSO 4531/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT ENTREGA AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIAPORANGATU/GO (62) 9 9606-3055

RESERVADO AO FISCO

```
24/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    13:54:52
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                   24/07/2025
NR. DOCUMENTO                 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL                                744,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4           CONTA:         117.116-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             C.7FA.DAB.D57.CB8.A77
```

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

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.099.450
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO 74.780-562
6240092100
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.099.450 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.07.14.11.538.800/0180-55-001.000.099-450-100.157.793.1	152259181557655

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	22/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-000	22/07/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	18:27:09

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0099450/1	23/07/2025	744,00						

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
391,58	74,40	0,00	0,00	**744,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**744,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 Nº S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CX PAP	DIVERSOS	0099450	70,500	70,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017467	+ KP RINGER LACTATO 500ML CX C/30 Vlr Aprox Tributos R$74,4	FRESENIUS	17/01/2027	74UB0835	30049099		020	5102	UNI	120,00	6,2000	0	0	0	R$ 744,00	391,58	74,40	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$74,4 Confome Lei nº 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<	
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0157793
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 484556///GERENCIAL Nº173020///PROCESSO Nº4531.2025-CONTRATO DE GESTÃO 039 .2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE///BANCO DO BRASIL; AG:1242-4; C/C:117.116-X/// C TT: GABRIEL 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

Impresso pelo GESTCOM - www.gestcom.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.05.06
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R$ 7.381,18
DEBITO EM: 24/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072403
AUTENTICACAO SISBB: A.672.C97.1D9.1FB.4A6

4909

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0147874 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0147874 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0708 7749 0600 0175 5500 3000 1478 7419 3978 8949

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152259160010390 16/07/2025 21:21:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (12718)			27.949.878/0005-58	16/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B	CENTRO	76550-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	HORA DE SAÍDA
PORANGATU	6233625053	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	16/07/2025	7.381,18						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.273,31	811,93	0,00	0,00	7.381,18

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.381,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39,00	CAIXA	HOSPDROGAS		270,300	270,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021.0026	ACIDO ASCORBICO (GEN) 100MG/ML INJ IV AMP 5ML Marca: HYPOFARMA. MS: 10387006 50019. Valid: 30-01-2026	24010004	30045090	020	5102	UN	2.000,00	0,66	1.320,00	764,21	145,20	0,00	19,00	0,00
022.0012	MAXALGINA (DIPIRONA) 500MG/ML SOL OR AL FR 10ML Marca: NATULAB. MS: 138410002 0051. Valid: 01-08-2026	0027728	30039079	520	5102	UN	200,00	1,2501	250,02	144,75	27,50	0,00	19,00	0,00
022.0078	UNIFEDRINE (EFEDRINA) 50MG/ML INJ IM/I V/SC AMP 1ML Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 1049702610011. Valid: 01-10-2026	2441324A	30049099	520	5102	UN	100,00	5,27	527,00	305,11	57,97	0,00	19,00	0,00
022.0155	LUFBEM (SIMETICONA) 75MG/ML SOL ORA L FR 10ML Marca: NATULAB. MS: NOT. SIMP LIFICADA. Valid: 28-02-2026	0024313	30049099	520	5102	UN	200,00	1,16	232,00	134,32	25,52	0,00	19,00	0,00
022.0447	NEPRESOL (HIDRALAZINA) 20MG/ML INJ IM /IV AMP 1ML Marca: CRISTALIA. MS: 1029800 890037. Valid: 01-06-2026	50023115	30049039	520	5102	UN	100,00	5,84	584,00	338,11	64,24	0,00	19,00	0,00
022.0780	TILEMAXY (PARACETAMOL) 200MG/ML SO L ORAL 15ML GTS Marca: NATULAB. Valid: 0 1-04-2027	0032186	30049045	520	5102	UN	200,00	1,21	242,00	140,11	26,62	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nro Pedido: 484558 Nº DO PROCESSO 4531/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. Endereço de entrega: AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU/GO (62) 9 9606-3055 . ---------- SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 598,22 Federal e 498,52 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA
Nr.Pedido: 251268, Nr.Embarque: 254851
Nro Pedido: 484558
Nº DO PROCESSO 4531/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.
Endereço de entrega: AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU/GO (62) 9 9606-3055

RESERVADO AO FISCO

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0147874 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0708 7749 0600 0175 5500 3000 1478 7419 3978 8949

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS	152259160010390 16/07/2025 21:21:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377		08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
023.0007	GLICOSE 5% 500ML SF Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200040219. Valid: 01-01-2027	2510059	30049099	520	5102	UN	600,00	5,51	3.306,00	1.913,97	363,65	0,00	19,00	0,00
023.0015	GLICOSE 50% 10ML Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200040146. Valid: 01-01-2027	2530069	30049099	520	5102	UN	200,00	0,45	90,00	52,11	9,90	0,00	19,00	0,00
023.0015	GLICOSE 50% 10ML Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200040146. Valid: 01-01-2027	2530085	30049099	520	5102	UN	400,00	0,45	180,00	104,21	19,80	0,00	19,00	0,00
023.0020	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML BFS Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200070071. Valid: 01-05-2026	2431716	30049099	520	5102	UN	400,00	0,40	160,00	92,63	17,60	0,00	19,00	0,00
023.0027	MANITOL 20% 250ML SF Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200080067. Valid: 10-05-2027	2512834	30049099	520	5102	UN	40,00	7,91	316,40	183,18	34,80	0,00	19,00	0,00
023.0111	GLICERINA 12% 500ML FR SF C/SONDA Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200100041. Valid: 30-05-2027	2513178	30049099	020	5102	UN	24,00	7,24	173,76	100,60	19,11	0,00	19,00	0,00

25/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:54:13
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 25/07/2025
NR. DOCUMENTO 555.122.000.007.468
VALOR TOTAL 13.766,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIMASTER COM P HOSP
AGENCIA: 5122-5 CONTA: 7.468-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 0.01E.4EE.9BC.576.710

RECEBEMOS DE DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 9577 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - HOSPITALAR - (R$ 13.766,25) (treze mil e setecentos e sessenta e seis reais e vinte e cinco centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 16.396
SÉRIE 1

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO, Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 16.396
SÉRIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0702 5208 2900 0493 5500 1000 0163 9614 0300 9196

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	135252042976683 22/07/2025 16:09:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
127678996118		02.520.829/0004-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	9577	27.949.878/0005-58	22-07-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R 119-A N. SN	CENTRO	76.550-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	GO	+55 (62) 3911-9312		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
HOSPITAL DE PORANGATU	27.949.878/0005-58		76.550-000

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
AV RUI BARBOSA, N. S/N	SANTA LUZIA	PORANGATU	GO

TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO
ENTRE RUAS L4 E L5

FATURA/DUPLICATA

Dup: 0, Venc: 22/07/2025, Valor: R$ 13.766,25

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
13.766,25	963,64	0,00	0,00	13.766,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**13.766,25**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0 - Emitente		XYZ		48.740.351/0021-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MONTEIRO LOBATO N. 4794 BLOCO B	Guarulhos	SP	796481688110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7,00				79,0480 Kg	62,3480 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
11222	BROMOPRIDA INJETAVEL 5MG/ML 2ML (G)	30049045	000	6108	AP	1.300	1,2200	0,00	0,00	1.586,00	1.586,00	111,02	0,00	7,00	0,00
	Marca:WASSER FARMA | 1458700050021 | 7898269100073 | Lote: WFF24135 D.Fab: 07/24 D.Val: 07/28 | Val. aprox. tributos: R$403.64 (25.45% Nac)														
12980	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, FRUTOSE, GLICOSE 10ML INJETAVEL (DRAMIN B6)	30045090	500	6108	AP	300	7,7900	0,00	0,00	2.337,00	2.337,00	163,59	0,00	7,00	0,00
	Marca:NEOQUIMICA | 1781709000045 | 7896094922082 | Lote: B25D1249 D.Fab: 04/25 D.Val: 04/27 | Val. aprox. tributos: R$594.77 (25.45% Nac)														
151	COMPLEXO B INJETAVEL 2ML	30039019	000	6108	AP	2.000	0,9800	0,00	0,00	1.960,00	1.960,00	137,20	0,00	7,00	0,00
	Marca:HYPOFARMA | 1038700290012 | 7898122911587 | Lote: 25010024 D.Fab: 03/25 D.Val: 01/27 | Val. aprox. tributos: R$498.82 (25.45% Nac)														
3508	DEXAMETASONA INJETAVEL 4MG/ML 2,5ML (G)	30039099	000	6108	AP	2.000	0,8420	0,00	0,00	1.684,00	1.684,00	117,88	0,00	7,00	0,00
	Marca:FARMACE | 1108500320060 | 7898166040786 | Lote: DX24M168 D.Fab: 12/24 D.Val: 11/26 | Val. aprox. tributos: R$428.58 (25.45% Nac)														
8028	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO (G)	30049069	000	6108	CP	1.500	0,1255	0,00	0,00	188,25	188,25	13,18	0,00	7,00	0,00
	Marca:GREEN PHARMA | 1201901250089 | 0742832304856 | Lote: 027825 D.Fab: 06/25 D.Val: 06/27 | Val. aprox. tributos: R$47.91 (25.45% Nac)														
13784	EPINEFRINA INJETAVEL 1000UI 1ML	30039099	000	6108	AP	100	0,8300	0,00	0,00	83,00	83,00	5,81	0,00	7,00	0,00
	Marca:HYPOFARMA | 1038700820011 | 7898122914595 | Lote: 24020591 D.Fab: 02/24 D.Val: 02/26 | Val. aprox. tributos: R$21.12 (25.45% Nac)														
5724	FENITOINA INJETAVEL 50MG/ML 5ML (G) (C1)***	30049065	500	6108	AP	500	2,4600	0,00	0,00	1.230,00	1.230,00	86,10	0,00	7,00	0,00
	Marca:HIPOLABOR | 1134301710021 | 7898123906605 | Lote: AY-003/25M D.Fab: 02/25 D.Val: 01/27 | Val. aprox. tributos: R$313.04 (25.45% Nac)														

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

Cubagem total: 0,1761155 m3

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCA 58 OC:647559 ** Os dados adicionais serão impressos na última página. **	

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO,Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N. 16.396
SÉRIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0702 5208 2900 0493 5500 1000 0163 9614 0300 9196

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	135252042976683 22/07/2025 16:09:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
127678996118		02.520.829/0004-93

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
16274	FUROSEMIDA INJETAVEL 10MG/ML 2ML (G)	30039086	000	6108	AP	500	0,5100	0,00	0,00	255,00	255,00	17,85	0,00	7,00	0,00
	Marca:HYPOFARMA | 1038700380011 | 7898122910634 | Lote: 25040324 D.Fab: 05/25 D.Val: 04/27 | Val. aprox. tributos: R$64.90 (25.45% Nac)														
12068	MIDAZOLAM INJETAVEL 50MG/10ML (G) (B1)***	30049069	000	6108	AP	900	2,5900	0,00	0,00	2.331,00	2.331,00	163,17	0,00	7,00	0,00
	Marca:TEUTO | 1037006360194 | 7896112168478 | Lote: 68470493 D.Fab: 03/25 D.Val: 03/28 | Val. aprox. tributos: R$593.24 (25.45% Nac)														
14751	NITROGLICERINA 5 MG/ML 10ML	30049099	500	6108	AP	50	38,0000	0,00	0,00	1.900,00	1.900,00	133,00	0,00	7,00	0,00
	Marca:CRISTALIA | 1029801330053 | 7896676415292 | Lote: 50015499 D.Fab: 06/24 D.Val: 06/26 | A8D58D3D-6061-42FF-A61F-256447DE1870 | Val. aprox. tributos: R$483.55 (25.45% Nac)														
8395	NOREPINEFRINA INJETAVEL 8MG/4ML IV (G)	30043999	000	6108	AP	200	1,0600	0,00	0,00	212,00	212,00	14,84	0,00	7,00	0,00
	Marca:HYPOFARMA | 1038700600021 | 7898122913000 | Lote: 24081071 D.Fab: 09/24 D.Val: 08/26 | Val. aprox. tributos: R$53.95 (25.45% Nac)														

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO,Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N. 16.396
SÉRIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0702 5208 2900 0493 5500 1000 0163 9614 0300 9196

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	135252042976683 22/07/2025 16:09:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
127678996118		02.520.829/0004-93

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR | A ACEITACAO DESTA MERCADORIA IMPLICA AUTORIZACAO DO COMPRADOR AO VENDEDOR PARA OBTER A RESTITUICAO DO DIFAL INCIDENTE NESTA VENDA, NOS TERMOS DO ART. 166 DO CTN.
| PEDIDO: 484563 | VENDA DIRETA / N. DO PROCESSO 4531/2025- CONTRATO DE GESTAO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. BANCO DO BRASIL Agencia: 5122-5 Conta corrente: 7468-3 Chave PIX: bancodobrasil@dimaster.com.br | | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$1651,95 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | DADOS ENTREGA - Nome: HOSPITAL DE PORANGATU CNPJ: 27949878000558 Endereco: Av RUI BARBOSA, S/N Complemento: ENTRE RUAS L4 E L5 Bairro: SANTA LUZIA Cidade: PORANGATU-GO CEP: 76550000 | | *** - Produto controlado, pertencente a Portaria 344/98. | Total aproximado de tributos da nota: R$3503.52 (25.45% Nac) Fonte tributaria: IBPT

28/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:41:31
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/07/2025
NR. DOCUMENTO 553.483.000.039.746
VALOR TOTAL 4.211,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P C D EIRELI ME
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 39.746-6
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO A.0DF.C21.235.9C8.B49

Recebemos de PROSPER COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/07/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 4.211,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.424
Série 001

PROSPER COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA

RUA 26, 195, FUNDOS LOJA B - SETOR MARISTA - GOIANIA - GO - CEP: 74150-080
Fone: (62)3541-3058

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.004.424
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0720 4890 6400 0105 5500 1000 0044 2415 9605 7562

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 MEDICAMENTOS	**152259153151598 15/07/2025 10:42:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
106044915		20.489.064/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	15/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R 11, SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76550-000	15/07/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO	(62)3911-9312		10:40:35

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO HENRIQUE SANTILO HMP		27.949.878/0005-58	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AVENIDA RUI BARBOSA SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	SANTA LUZIA		76550-000
MUNICÍPIO		**UF**	**TELEFONE / FAX**
PORANGATU		GO	

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
4.211,00	800,09	0,00	0,00	565,00 (13,42 %)	4.211,00

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	4.211,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA	0 - REMETENTE				23.063.875/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900, GALPAO02 ARMZ 02, SN, -	CONTAGEM	MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CX			20,800	20,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
43	CEFTRIAXONA 1G PO CX 100 FA T3 GENERICO - BLAU CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIEPTAIDRATADA LOTE: 25030871 QTD: 500,000 FAB: 29/01/2025 VAL: 31/01/2027	30042059	000	5102	FA	500,0000	3,9700	1.985,00	1.985,00	377,15	0,00	0,00	19,00	0,00
75	MEROPENEM 1000 MG CX 25 FA - BLAU MEROPENEM LOTE: 25041257 QTD: 150,000 FAB: 22/04/2025 VAL: 30/04/2027	30042099	000	5102	FA	150,0000	14,8400	2.226,00	2.226,00	422,94	0,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG: 3483-5 CC: 39746-6 - VALOR ICMS DESONERADO: R$ 0.00 , "OS PRODUTOS ESTAO SUJEITOS A TRIBUTACAO MONOFASICA COM BASE NA LEI 10.147/2000, ARTIGO 2 E CONFORME INSTRUCAO NORMATIVA 475/2004, ARTIGO 2 , DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL" INFO. FISCO: VALOR DO ICMS ABATIDO R$ 0.00 . VALOR PARA RETENCAO - IRPJ: 0.00 + CSLL: 0,00 + PIS: 56.28 + COFINS: 259.23 CONF. IN/SRF 480. "OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTENTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7 . DA RDC 430 DE 08 DE UTUBRO DE 2020". PROPOSTA N 173582 - PROCESSO: 46472025 - PROCESSO 4647-2025 - CONTRATO DE GESTAO 0392023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT COND. PGTO: DEPOSITO A VISTA	

```
01/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:37:02
051300513          SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  01/07/2025
NR. DOCUMENTO                 550.171.000.021.801
VALOR TOTAL                              6.930,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: M P C MATERIAIS HOSP LTDA
AGENCIA: 0171-6          CONTA:          21.801-4
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            F.DD5.8EF.A80.F41.7E4
```

RECEBEMOS DE M P - COMERCIO E INDUSTRIA DE MATERIAIS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 4162 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - GOIÁS - (R$ 6.930,00) (seis mil e novecentos e trinta reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 147.538
SÉRIE 1

mp Hospitalar

M P - COMERCIO E INDUSTRIA DE MATERIAIS

Rua RENATO COELHO N.99
Bairro CENTRO, Itapira - SP
Fone: (19) 3813-2400, CEP:13970040

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 147.538
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0607 4992 5800 0123 5500 1000 1475 3818 5131 8801

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 FABRICACAO PROPRIA	135251728388804 25/06/2025 15:18:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
374117828114		07.499.258/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	25-06-2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV AV PERNAMBUCO N. SN , QD. 02 LT. 02	ELIZIARIO		76.550-000	25-06-2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL ARAGUAIA	(62) 99606-3055	GO		15:18:56

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSP MUN ANTONIO HENRIQUE SANTILO		27.949.878/0005-58	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
AV AV RUI BARBOSA N. SN	SETOR SANTA LUZIA		76.550-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE/FAX**
Porangatu		GO	(62) 3911-9312

FATURA/DUPLICATA

A VISTA| TB=001 Venc=25/06/2025 Valor=6.930,00

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
6.930,00	277,20	0,00	0,00	6.930,00

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	**6.930,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MP COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA	0 - Emitente				07.499.258/0001-23

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua RENATO COELHO N. 99	Itapira	SP	374117828114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
60D2211553	INTRASET SAFE 1 22G X 25MM | Val. aprox. tributos: R$152.96 (15.45% Imp) | Lote: 22645/297 D.Val: 01/01/28 | 60D2211553	90183929	100	6108	UN	600	1,65	0,00	0,00	990,00	990,00	39,60	0,00	4,00	0,00
60D2411553	INTRASET SAFE 1 24G X 19MM | Val. aprox. tributos: R$764.78 (15.45% Imp) | Lote: 22646/298 D.Val: 01/01/28 | 60D2411553	90183929	100	6108	UN	3.000	1,65	0,00	0,00	4.950,00	4.950,00	198,00	0,00	4,00	0,00
60D2011553	INTRASET SAFE 1 20G X 32MM | Val. aprox. tributos: R$152.96 (15.45% Imp) | Lote: 22643/310 D.Val: 01/01/28 | 60D2011553	90183929	100	6108	UN	600	1,65	0,00	0,00	990,00	990,00	39,60	0,00	4,00	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
VENDA DESTINADA A CONSUMIDOR FINAL CONFORME EC 87/2015 NR PEDIDO 483260 - NR GERENCIAL 172656 - N. DO PROCESSO 4395/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT - BANCO DO BRASIL, AG. 0171-6 CC.21801-7 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$1039,50 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. \| DADOS ENTREGA - Nome: HOSP MUN ANTONIO HENRIQUE SANTILO CNPJ: 27949878000558 Endereco: AV AV RUI BARBOSA, SN Bairro: SETOR SANTA LUZIA Cidade: Porangatu-GO CEP: 76550000 \| 1 Considerando o disposto na IN RFB n 1234/2012, art. 2, inciso VI, 5 Imposto retido: IRRF R$ 0,00 PIS R$ 0,00 COFINS R$ 0,00 CSLL R$ 0,00	

```
01/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:37:02
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                   01/07/2025
NR. DOCUMENTO                 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL                               10.640,05
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3           CONTA:          41.297-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.0F8.061.103.DE2.607
```

NF-e
Nº. 000.340.885
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 880948

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.340.885
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0606 0656 1400 0138 5500 1000 3408 851[illegible] 5289 4699

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
152259081624587 26/06/2025 18:24:3[illegible]

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	26/06/2025 18:24

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	26/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL.

001	26/06/2025	10.640,05																

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
4.679,56	889,12	0,00	0,00	10.640,05

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	10.640,05

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.
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANEL VIARIO QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C	GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24				110,000	110,000

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
0020086	+ESPARADRAPO 10X4,5M C/CAPA (BRANCO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	20241110	30/11/2029	30051090	220	5.102	RL	500	0,00	7,2534	0,00	3.626,70	1.336,08	253,86	0,00	19,00	0,00
0006886	FITA HIPO.MICROPORE 10CMX4,5MT (BRANCO) PROCITEX | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROCITEX	4822508B	28/02/2027	30051030	220	5.102	RL	300	0,00	5,4571	0,00	1.637,13	603,12	114,59	0,00	19,00	0,00
0019757	+FRASCO P/ALIMENTACAO ENTERAL 300ML C/150 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDGRAN	250101	30/01/2029	90211020	020	5.102	CX	1	0,00	123,7950	0,00	123,80	65,11	12,37	0,00	19,00	0,00
0013214	+TERMO-HIGRO DIG. MAX/MIN INT/EXT/UMID (AK28) | Desconto de desoneracao 0 | marcar AKSO	S/L	30/11/2032	90258000	220	5.102	UN	5	0,00	63,8877	0,00	319,44	117,68	22,36	0,00	19,00	0,00
0001627	MONITOR GLICOSE ON CALL PLUS II | Desconto de desoneracao 0 | marcar ACON	12360986	30/06/2026	90279099	220	5.102	CX	5	0,00	46,5850	0,00	232,93	85,81	16,30	0,00	19,00	0,00
0020654	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.20X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG20250153 C	30/05/2028	48115129	020	5.102	UN	3	0,00	75,5842	0,00	226,75	119,25	22,66	0,00	19,00	0,00
0020655	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.30X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG30260116 C	30/05/2028	48115129	020	5.102	UN	3	0,00	104,7183	0,00	314,15	165,21	31,39	0,00	19,00	0,00
0013640	EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/CLAMP C/40 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SEUUAB002 A	31/07/2029	90189010	020	5.102	PCT	50	0,00	25,8120	0,00	1.290,60	678,73	128,96	0,00	19,00	0,00
0021639	OXIMETRO DE PULSO TFT (DEDO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar WINNER	202409TFT	30/09/2026	90273020	720	5.102	UND	10	0,00	58,1647	0,00	581,65	305,89	58,12	0,00	19,00	0,00
0002218	TIRAS P/GLICOSE ON CALL PLUS II C/50 | Desconto	1292751	30/11/2026	38221920	720	5.102	CX	120	0,00	19,0575	0,00	2.286,90	1.202,68	228,51	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 000.340.885
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0606 0656 1400 0138 5500 1000 3408 851! 5289 4699

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	152259081624587 26/06/2025 18:24:3[illegible]

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
	de desoneracao 0 | marcar ACON																

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 LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0880948 N NOTA 0289469 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 483261 PROCESSO 4395/2025-CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT Endereco de entrega AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIAPORANGATU/GO (62) 9 9606-3055

RESERVADO AO FISCO

```
01/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:37:02
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                   01/07/2025
NR. DOCUMENTO                 553.382.000.046.088
VALOR TOTAL                               3.571,90
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DMI MATERIAL MEDICO HOSPI
AGENCIA: 3382-0           CONTA:          46.088-5
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            B.EFF.BE1.DFD.666.15E
```

NF-e Nº. 000.113.771 Série: 001

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS RECEBEU(MOS) DE DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
AV CASTELO BRANCO N. 2.156
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.113.771
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0637 1090 9700 0428 5500 1000 1137 7112 5147 1839

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152259079521262 26/06/2025 10:44:35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106157892		37.109.097/0004-28

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	26/06/2025

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11	QD.02 LT.02 APT FLAT	26/06/2025

NUMERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA SAIDA
SN	CENTRO	76.550-000	10:44

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	

FAT / DUPL

001	27/06/2025	3.571,90

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
504,50	95,86	0,00	0,00	3.571,90

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	3.571,90

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.
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1771	AGULHA HIP DESC 40X12 (18GX1 1/2) C/100	90183910	200	5.102	CX	50	0,00	8,74	0,00	437,00	437,00	83,03	0,00	19,00	0,00
	Marca: DESCARPACK														
	Lote: SAGAAB006H Qtde: 50,00 Fabricação:02/07/2024 Validade:01/07/2029														
2865	158030 POLYGLACTIN VIOL 3.0 3/8 CIR. CIL. 70CM CX C/36	30061090	540	5.102	CX	6	0,00	232,20	0,00	1.393,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: COVIDIEN														
	Lote: 2512266N Qtde: 6,00 Fabricação:24/04/2025 Validade:18/03/2030														
2866	158020 POLYGLACTIN VIOL 2.0 3/8 CIR. CIL 3.0CM 70CM C/3 6	30061090	540	5.102	CX	6	0,00	232,20	0,00	1.393,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: COVIDIEN														
	Lote: 2461617N Qtde: 2,00 Fabricação:10/01/2025 Validade:02/12/2029														
	Lote: 2500117N Qtde: 4,00 Fabricação:05/03/2025 Validade:06/01/2030														
5815	FILTRO HMEF ADULTO C/TUBO TRAQ.VOL150 A 1000ML SCAV MED ICA	90192010	040	5.102	PC	50	0,00	5,62	0,00	281,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: SCAV MEDICA														
	Lote: 7681 Qtde: 50,00 Fabricação:29/05/2025 Validade:28/05/2028														
3909	SERINGA DESC 60ML LUER LOCK S/AG DESCARPACK	90183119	200	5.102	UN	50	0,00	1,35	0,00	67,50	67,50	12,83	0,00	19,00	0,00
	Marca: DESCARPACK														

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
AV CASTELO BRANCO N. 2.156
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.113.771
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0637 1090 9700 0428 5500 1000 1137 7112 5147 1839

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259079521262 26/06/2025 10:44:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106157892		37.109.097/0004-28

Lote: SSSAAB007B Qtde: 50,00 Fabricação:01/12/2024 Validade:30/11/2029

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

PRODUTO INSENTO CONFORME: CBENEF E GO812020. INSTRUCAO NORMATIVA GSE Nº 1.518/2022.

Pedido: 177232 Vendedor: 007-JOAO KENNEDY Condicao Pgto.: 198-DEPOSITO EM CONTA - A VISTA
PEDIDO:172656 Nº DO PROCESSO 4395/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT BANCO DO BRASIL S/A AGENCIA 3382-0 CONTA 46088-5 DMLMAT-MEDICO HOSPITALAR LT CNPJ: 371090970004-28

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8650 - www.siacsistemas.com.br

```
02/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:08:18
051300513          SEGUNDA VIA               0005
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  02/07/2025
NR. DOCUMENTO                554.148.000.024.269
VALOR TOTAL                              1.212,30
******  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            E.405.2CC.635.86D.090
```

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

4620

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 205970

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.103.516 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 000.103.516
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0626 4573 4800 0104 5500 1000 1035 161[illegible] 5104 3805

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		152259079951338 26/06/2025 12:21:[illegible]5

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	26/06/2025 12:18
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		26/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAIDA**
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		

CÁLCULO DO IMPOSTO / FAT / DUPL.

001	26/06/2025	1.212,30

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
421,04	80,00	0,00	0,00	1.212,30

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	1.212,30

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA 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**
2				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.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0010307	+SONDA DE ALIMENTACAO ENTERAL N.14 |MARCA SOLUMED | EAN 7898926020133 |	9488	13/12/2027	90183921	040	5.102	UN	38	0,00	10,8500	0,00	412,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003187	SERINGA DESC. 20ML S/AG. C/50 LL |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283815113 |	SSLLAB0054	31/08/2029	90183119	020	5.102	CX	40	0,00	19,1000	0,00	764,00	402,09	76,40	0,00	19,00	0,00
0009369	SONDA NASOG. LONGA N.22 C/10 |MARCA BIOBASE | EAN 7898558281018 |	6784	31/08/2028	90183929	020	5.102	PCT	2	0,00	18,0000	0,00	36,00	18,95	3,60	0,00	19,00	0,00

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)
PEDIDO 0205970 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 03
N? DO PROCESSO 4395/2025 -CONTRATO DE GEST?O 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDEDE 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.49
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3015-5 - ANAPOLIS
CONTA: 13.004.981-1

FAVORECIDO: SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES
CPF/CNPJ: 45.212.514/0001-49
VALOR: R$ 1.143,60
DEBITO EM: 07/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070703
AUTENTICACAO SISBB: 3.FF0.F19.22C.17E.188

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Symex hospitalar

SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
R C184, 361 - QUADRA457 LOTE 06
BRO JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - 74275-220
Telefone: (62) 4106-1571 - Email: FINANCEIRO@SYMEX.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

N° 000.009.565
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
5225 0645 2125 1400 0149 5500 1000 0095 6510 6916 3011

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		152259075491841 25/06/2025 10:40:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ/CPF**
108947033		45.212.514/0001-49

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS PORANGATU			27.949.878/0005-58	25/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV. RUI BARBOSA, SN	SANTA LUZIA		76550-000	25/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
PORANGATU	GO	(62) 99606-3055		10:40:50

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/9565-001	25/06/2025	1.143,60						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
601,89	114,36	0,00	0,00	7,43	1.143,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,31	1.143,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Remetente-CIF				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANEL VIARIO,SN		APARECIDA DE GOIANIA		GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2		CIPAMED		0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
316	TUBULAR VAPOR 50CMX100M Fab: 12/02/2025 - Val: 12/02/2027 - 2111: 4,00	48195000	520	5102	rl	4,0000	285,9000	1.143,60	601,89	114,36	0,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 483264 / GERENCIAL: 172656.;E UMA SATISFACAO ATENDER VOCE.; REDUCAO BC DO ICMS CONFORME INCISO VIII DO ARTIGO 8 DO ANEXO IX DO RICMS/GO E ARTIGO 85-A DO RICMS/GO.; N DO PROCESSO 4395/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. CONTA PARA DEPOSITO - BANCO 033 - BANCO SANTANDER AG 3015 C/C 13004981-1 -	

RECEBEMOS DE SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NF-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 25/06/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.143,60 DESTINATÁRIO: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS PORANGATU - AV. RUI BARBOSA, SN - SANTA LUZIA, PORANGATU - GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	CONTROLE INTERNO	NF-e N° 000.009.565 SÉRIE 1

```
07/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:04:20
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  07/07/2025
NR. DOCUMENTO                551.841.000.069.693
VALOR TOTAL                                1.848,12
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4          CONTA:          69.693-5
NR. DOCUMENTO                550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            F.B50.238.681.FDE.460
```

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

4659

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 02/07/2025 VALOR TOTAL: 1.848,12 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.000532
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. 000.000.532
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.532.160-900.053-9
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259103905275 02/07/2025 - 14:36:10

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
201555174		55.397.585/0001-17

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			IAGS PORANGATU 15	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS				27.949.878/0005-58	02/07/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**			**Cep**	**Data da Saida**
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO			76550-000	02/07/2025
Municipio	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**		**Hora da Saída**
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO		11:43:29

FATURA
[532/A 17/07/2025 1.848,12]

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$1.069,88	R$203,28	R$0,00	R$0,00	0,00	R$1.848,12

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$1.848,12

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		609 - 1	7,0000	6,8500

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
1382	LACRE NUMERADO 100X1 26CM PR Marca: Lote: Validade: MS:	39269090	020	5102	0,00	PCT	2	300,0000		600,00	347,34	65,99	19	0
1390	LACRE NUMERADO 100X1 26CM VM Marca: Lote: Validade: MS:	39269090	020	5102	0,00	PCT	1	300,0000		300,00	173,67	33,00	19	0
213	MANTA TERMICA 2,1X1,40 Marca: RESGATE Lote: A008 Validade:31/08/2033 MS:	90211020	020	5102	0,00	UN	15	10,0000		150,00	86,84	16,50	19	0
1084	NYLON 3.0 CT 30 SUT C/24 Marca: TECHNOFIO Lote: 240813 Validade:30/11/2029 MS:	30061090	020	5102	0,00	CX.	15	27,6000		414,00	239,66	45,54	19	0
715	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N16 BALAO 15-30ML Marca: MEDIX Lote: 24K05 Validade:30/10/2029 MS:	90183921	020	5102	0,00	UN	120	2,2560		270,72	156,72	29,78	19	0
952	TORNEIRINHA DESC. 3 VIAS LUER LOOK Marca: VITAL Lote: R21B652 Validade:31/01/2026 MS:	90189010	020	5102	0,00	UND	150	0,7560		113,40	65,65	12,47	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROC. 4395/2025 PROPOSTA 172656
PROCESSO 4384/2025 - CONTRATO DE GESAO 039/2023
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 261,17 (14,13%) 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: 000609

RESERVADO AO FISCO

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G335151013516790 1
15/07/2025 10:15:38

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.15.38
0513400513          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3180-1 - SICOOB CREDIVAR
CONTA:             24.438-4

FAVORECIDO:  ENBEX HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 27.306.243/0001-09
VALOR: R$                                 7.840,00
DEBITO EM: 14/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071401
AUTENTICACAO SISBB:        D.49A.1C8.9A4.276.DF4
```

4629

RECEBEMOS DE ENBEX HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 7.840,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA 11, SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO Porangatu-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 5.919
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ENBEX

ENBEX HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO PELUCIO, 9
CENTRO - 37443-000
Baependi - MG Fone: (35) 3343-1561

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 5.919
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0727 3062 4300 0109 5500 1000 0059 1916 5702 1328

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.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte	131256754545325 - 01/07/2025 13:10:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
003.177.716/0057		27.306.243/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	01/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA 11, SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76550-000	01/07/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Porangatu	GO	(62) 3911-9312		13:09:56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.840,00	548,80	0,00	0,00	0,00	50,96	7.840,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	235,20	7.840,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CPOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
PRD01303	CABO ECG 05 VIAS SPACELABS EC5V096GA	85444200	000	6108	UN	8	320,00	2.560,00	2.560,00	179,20	0,00	7,00	0,00
11839	EXTENSOR PNI COMP. MINDRAY 2,5 METROS	85444200	000	6108	UNIDAD	8	350,00	2.800,00	2.800,00	196,00	0,00	7,00	0,00
PRD00549	SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO CLIPE COMP. SPACELABS	85444200	000	6108	UN	8	310,00	2.480,00	2.480,00	173,60	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: maike.borges@institutoalcance.org.br; Inf. Contribuinte: PROCESSO 2889/2025. CONTRATO DE GESTAO No039/2023. "Operacao contratada no ambito do comercio eletronico ou do telemarketing, com estorno do credito - E-PTA-RE No: 45.000043191-33" OS DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: Razao Social: Enbex Hospitalar- LTDA Nome Fantasia: Grupo Enbex Hospitalar CNPJ: 27.306.243/0001-09 Codigo do Banco: 756 Banco: Sicoob (Banco Cooperativo do Brasil S.A. Bancoob) Agencia: 3180 Conta Corrente: 24438-4 PIX: 27.306.243/0001-09; Calculos efetuados conforme determinacao do Convenio 236/2021 e Emenda Constitucional 87/2015: BC ICMS UF DESTINO R$ 7.840,00 , ICMS UF DESTINO R$ 940,80, ICMS UF REMETENTE R$ 0,00.; Produto destinado a Consumidor Final.; Trib aprox R$ 1.315,55 Federal e R$ 1.411,20 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br - CAF7DD

RESERVADO AO FISCO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 13.25.31
0513400513          SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3596-3 - APARECIDA DE GOIANIA GO
CONTA:        578.834.545-2

FAVORECIDO:  ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATE
CPF/CNPJ: 29.245.165/0001-05
VALOR: R$                                 294,40
DEBITO EM: 17/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071701
AUTENTICACAO SISBB:        2.807.857.79E.81B.D74
```

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

4637

RECEBEMOS DE ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 294,40 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA 11, SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO Porangatu-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.625
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALFAMIX

ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC
AV MONTENEGRO, S/N - SALA 04 QUADRA0042 LOTE 0001
JARDIM CRISTAL - 74982-230
Aparecida de Goiania - GO Fone: (62) 3228-3521

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1.625
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0729 2451 6500 0105 5500 1000 0016 2514 0509 1684

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	152259098505261 - 01/07/2025 09:41:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.715.708-0		29.245.165/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	01/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA 11, SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76550-000	01/07/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Porangatu	GO	(62) 3911-9312		09:40:40

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	01/08/2025
Valor	R$ 294,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	294,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	294,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
PRD01342	CANETA ELETROBISTURI BAISHENG	90189021	0102	5102	UN	8	36,80	294,40	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do Destinatario: contato@institutoalcance.org.br Inf. Contribuinte: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG.3596 OP.003 CC.000578834545-2 - PEDIDO: 4471/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE PORANGATU. PRACA PAGADORA APARECIDA DE GOIANIA. I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Produto destinado a Consumidor Final.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.33
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: 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$ 22.851,40
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071802
AUTENTICACAO SISBB: 8.E2A.012.54C.7FA.5F7

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 16/07/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 22.851,40

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.363
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 000.000.363
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0753 2044 3100 0136 5500 1000 0003 6314 8841 1170

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	**152259158207183 16/07/2025 14:49:42**

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		16/07/2025
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	16/07/2025
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
PORANGATU	GO				14:49:36

PARCELAS

Número	: 363-1-01/01/1
Vencimento	: 15/08/2025
Valor	: R$ 22.851,40

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	7.433,92 (32,53 %)	22.851,40

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	22.851,40

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
7					

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: 42 Val: 31/12/25 Fabric: 31/12/24 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
1725	TUBO VACUO GEL SEP. + ATIV. COAG. 3,5 ML - C/ 100 UNID - GTVACUUN Lote: 250202 Val: 31/05/26 Fabric: 28/02/25 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
13611	CONTROLE BIOQ. CK-MB - 2 X 2 ML - IN VITRO Lote: 24005 Val: 23/09/27 Fabric: 23/09/24 Val Aprox Tributos: 210,93 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	1,000	650,00	0,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HM01021	DILUENTE (M-53) 20 LT - MINDRAY Lote: 2502147 Val: 28/02/27 Fabric: 28/02/25 Val Aprox Tributos: 447,81 (32,45%)	38221990	0102	5102	GL	6,000	230,00	0,00	1.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BC16005	LYSE M-53 LEO I 1000 ML - MINDRAY Lote: 2024062151 Val: 20/06/26 Fabric: 20/06/24 Val Aprox Tributos: 1.460,25 (32,45%)	38221990	0102	5102	UNID	6,000	750,00	0,00	4.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218SE-URIGOLD	TIRAS URINA 2,5 MM X 200 UNID. - IN VITRO Lote: URS24110059 Val: 21/11/26 Fabric: 20/05/25 Val Aprox Tributos: 140,83 (32,45%)	38221990	0102	5102	FR	7,000	62,00	0,00	434,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7902149933238	FILTRO POLIPROPILENO 10" - 5 MICRAS Val Aprox Tributos: 64,80 (33,23%)	84219999	0102	5102	UNID	3,000	65,00	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 3.092,16 Federal e 4.341,76 Estadual Fonte: IBPT Numero do Pedido: 475. Nome Fantasia: IAGS PORANGATU. Vendedor: 1 - WILKER PEDIDO N 4342/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 - FUNDO MUNICIPAL SAUDE DE PORANTAGU DADOS BANCARIOS: BANCO: SICREDI / AG: 3950 / CC: 08633-1	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/07/2025 14:52:37

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 000.000.363
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0753 2044 3100 0136 5500 1000 0003 6314 8841 1170

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	**152259158207183 16/07/2025 14:49:42**

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
1225	PCR LATEX 5.0 ML C/ CONTROLE - GT Lote: 242737B Val: 31/12/25 Fabric: 01/01/21 Val Aprox Tributos: 49,84 (32,45%)	30021229	0102	5102	CX	2,000	76,80	0,00	153,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
516	KIT CONTROLE QUIMICO (AGUA PURIFICADA) 250 ML - BIOCLIN Lote: 40 Val: 31/08/26 Fabric: 30/06/25 Val Aprox Tributos: 830,72 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	2,000	1.280,00	0,00	2.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BC16007	LYSE M-53 LH 500 ML - MINDRAY Lote: 2024060451 Val: 03/06/26 Fabric: 03/06/25 Val Aprox Tributos: 395,89 (32,45%)	38221990	0102	5102	FR	2,000	610,00	0,00	1.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BC16006	LYSE M-53 LEO II 200ML - MINDRAY Lote: 2024060951 Val: 08/06/26 Fabric: 08/06/25 Val Aprox Tributos: 350,46 (32,45%)	38221990	0102	5102	FR	2,000	540,00	0,00	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71367	SORO ANTI-D 10 ML - GOLD ANALISA Lote: 5059 Val: 17/10/26 Fabric: 17/10/24 Val Aprox Tributos: 34,98 (32,45%)	38221300	0102	5102	KIT	2,000	53,90	0,00	107,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71366	ALBUMINA BOVINA 22% - 10 ML - GOLD ANALISA Lote: 5064 Val: 16/08/26 Fabric: 16/08/24 Val Aprox Tributos: 18,17 (32,45%)	38221300	0102	5102	UNID	1,000	56,00	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

```
24/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    13:54:51
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                  24/07/2025
NR. DOCUMENTO                553.370.000.006.158
VALOR TOTAL                             22.712,52
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7          CONTA:           6.158-1
NR. DOCUMENTO                550.513.000.042.687
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:               27.949.878/0005 58
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.0BF.936.7FD.B74.209
```

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 22.712,52 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO PORANGATU-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.020.442
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.020.442
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0731 3782 8800 0247 5500 1000 0204 4211 5392 6599

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	**152259162915458 - 17/07/2025 17:28:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0005-58**	**17/07/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**CENTRO**		**76550-000**	**17/07/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PORANGATU	**GO**	**6299752334**		**18:28:00**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**27.949.878/0005-58**	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
AVENIDA RUI BARBOSA, S/N - ENTRE RUAS L4 E L5	**JARDIM**		**76550-000**
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
PORANGATU		**GO**	

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**17/07/2025**
Valor	**R$ 22.712,52**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
11.953,62	**2.271,19**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**22.712,52**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**22.712,52**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	**0-Remetente**				**10.425.665/0001-09**
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C		**APARECIDA DE GOIANIA**		**GO**	**104375655**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21	**Volumes**			**63,560**	**63,560**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
20718	AGUA P/ INJECAO SOL INJ EST IV C/200 AMP 10ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2530683 Qt: 1 Val: 30/03/27 FCI:A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151	30049099	520	5102	CX	1	38,6000	38,60	20,32	3,86			19,00	
38418	AGUA PARA INJETAVEIS SOL INFUS IV FR 500 ML C/16/FARMARIN O+ Lote: G036125B Qt: 1 Val: 30/04/27	30049099	020	5102	CX	1	67,5200	67,52	35,54	6,75			19,00	
27756	ALBUREX 20% SOL INF IV FA 50ML/CSL BEHRING Lote: P100759513 Qt: 50 Val: 09/02/27	30021236	720	5102	UN	50	145,9000	7.295,00	3.839,36	729,48			19,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO HUMA 484559
Nº DO PROCESSO 4531/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
Cc. 6158-1
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)
*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição.
chave PIX para pagamento no Hospitalar
Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil.
PD: 15390157 FICHAS 1/7 1 VOLUME(S), 2/7 1 VOLUME(S), 3/7 1 VOLUME(S), 4/7 1 VOLUME(S), 5/7 15 VOLUME(S), 6/7 1 VOLUME(S), 7/7 1 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#173020#HUMA
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 3.276,07 Estadual: R$ 4.315,38 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2°-A anexo IX DEC.4852/97
Produtos sujeitos a alíquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1°, inciso III e anexo III
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.020.442
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

5225 0731 3782 8800 0247 5500 1000 0204 4211 5392 6599

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259162915458 - 17/07/2025 17:28:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38285	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ C/50 FA/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 986.62 Lote: 2441296 Qt: 20 Val: 31/10/26 FCI:C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05	30049029	520	5102	CX	20	176,5000	3.530,00	1.857,84	352,99			19,00	
19423	BEPEBEN 1.200.000UI PO SUSP INJ IM C/50 FA/TEUTO/AM S+ Lote: 2505878 Qt: 12 Val: 21/03/27 FCI:458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	520	5102	CX	12	282,5000	3.390,00	1.784,16	338,99			19,00	
28644	BERIPLAST P PO LIOF 2 FR + 2 DIL 1ML/CSL BEHRING Lote: P100704497 Qt: 1 Val: 31/05/26	30061090	720	5102	CX	1	819,0000	819,00	431,04	81,90			19,00	
27114	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ IV/IM C/50 AMP 10ML***/HIPOLABOR/A1 G+ Lote: AS09524M Qt: 2 Val: 30/11/26 FCI:FCD5F78D-A76A-4DA2-A3B7-311807861C67	30049099	520	5102	CX	2	147,5000	295,00	155,26	29,50			19,00	
38215	FERROPURUM 20MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP X 5 ML/BLAU O+ Lote: 24091495 Qt: 2 Val: 10/09/26	30049099	020	5102	CX	2	488,5000	977,00	514,20	97,70			19,00	
38176	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ C/5 AMP 5 ML***/TEUTO/C1 G+ Lote: 73520018 Qt: 6 Val: 06/08/26	30049069	020	5102	CX	6	24,5000	147,00	77,37	14,70			19,00	
32300	PROPOTIL 10MG/ML EMU INJ IV C/5 AMP 20ML***/MIDFARMA/C1 S# Lote: 24PF20062 Qt: 2 Val: 30/06/26	30049095	720	5102	CX	2	44,2000	88,40	46,52	8,84			19,00	
19969	TEFLAN 40MG PO SOL INJ IV/IM C/50 FA/UNIAO QUIMICA R+ PMC: 1439.48 Lote: 2507064 Qt: 6 Val: 30/01/27 FCI:52B1AEA6-8954-4F8E-8935-BC61492BA041	30049073	520	5102	CX	6	465,0000	2.790,00	1.468,38	278,99			19,00	
27000	TRAMADOL 100MG/2ML INJ IV/IM/SC C/60 AMP 2ML***/TEUTO/A2 G+ Lote: 9069605 Qt: 25 Val: 30/05/27 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	520	5102	CX	25	57,6000	1.440,00	757,87	144,00			19,00	
16108	TRANSAMIN 50MG/ML SOL INJ C/5 AMP 5ML/ZYDUS BRASIL O- PMC: 72.35 Lote: 1024022 Qt: 3 Val: 31/10/26 Lote: 1024021 Qt: 97 Val: 31/10/26 FCI:55E7F18D-421C-4B8E-9ED6-4A690A4AFB41	30039099	520	5102	CX	100	18,3500	1.835,00	965,76	183,49			19,00	

```
28/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:37:17
051300513           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   28/07/2025
NR. DOCUMENTO                 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL                               7.398,94
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8           CONTA:          66.314-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            4.A54.6E4.93D.0BD.39E
```

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

4857

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 044.876** 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 044.876
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0716 6780 5800 0129 5500 1000 0448 7613 3874 0115

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		152259158234269 - 16/07/2025 14:56:46
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	16/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76.550-000	16/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
Porangatu	(62) 99606-3055	GO		14:53

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
7.398,94	1.405,80	0,00	0,00	7.398,94

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	7.398,94

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
9				35,000	35,000

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
142576	TUBO COLET SANGUE ROXO EDTA K3 4ML PCT 100UN NEOLAB #lotes: EK24V0422 (01/11/2026) GTIN/EAN: 7898711762125	90183999	200	5.102	PC	35,00	56,8500	1.989,75	1.989,75	378,05	0,00	19,00	0,00
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	60,00	39,9900	2.399,40	2.399,40	455,89	0,00	19,00	0,00
1770270	Laborcontrol 1 (1x5mL) #lotes: 2502629040 (31/03/2026)	38229000	600	5.102	KIT	3,00	100,3700	301,11	301,11	57,21	0,00	19,00	0,00
1770280	Laborcontrol 2 (1x5mL) #lotes: 2502629080 (31/03/2026), 2506644440 (30/04/2027)	38229000	600	5.102	KIT	3,00	100,3700	301,11	301,11	57,21	0,00	19,00	0,00
1770320	Immunology Control level 1 #lotes: 2409609480 (30/05/2026)	38229000	600	5.102	KIT	1,00	256,9700	256,97	256,97	48,82	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
1770300	Ureia UV Liquid Stable 2x80+2x20+4mL.STD #lotes: 2505639940 (30/03/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	151,5200	303,04	303,04	57,58	0,00	19,00	0,00
1770100	Creatinine (2x100mL+2x25mL+1x30mL STD) #lotes: 2505643310 (30/03/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	104,6900	209,38	209,38	39,78	0,00	19,00	0,00
1770040	Bilirubin T (1x80mL+1x16mL) #lotes: 2505641360 (30/11/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	126,4000	126,40	126,40	24,02	0,00	19,00	0,00
1770030	Bilirubin D (1x80mL+1x16mL) #lotes: 2503632640 (30/09/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	126,4000	126,40	126,40	24,02	0,00	19,00	0,00
1770060	CK MB (1x50mL + 1x10mL + 1x2mL Ctrol) #lotes: 2503633030 (30/01/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	433,3400	433,34	433,34	82,33	0,00	19,00	0,00
TNI-D20	TROPONINA I RAPID TEST - 1,0 ng/mL - C/20 - BIOCON #lotes: 06022025M2 (12/12/2026) GTIN/EAN: 7898645980732	38221990	100	5.102	CX	2,00	85,0000	170,00	170,00	32,30	0,00	19,00	0,00
1770780	TP (10X2ML) #lotes: 2501625040 (30/05/2026)	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
K39-0014PA	PHMETRO DE BOLSO COM COMPENSACAO AUTOMATICA DE TEMPERATURA	90278014	000	5.102	UN	1,00	380,0000	380,00	380,00	72,20	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 1.111,46 (Federal) e R$ 1.333,60 (Estadual). Fonte: IBPT CAF7DD Nº PEDIDO: 4342/2025 PEDIDO Nº 4342/2025 - 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	

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.54.17
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 35.950,38
DEBITO EM: 02/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070203
AUTENTICACAO SISBB: 2.8AC.1EE.CBD.EEA.209

RECEBEMOS DE ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/06/2025 VALOR TOTAL: R$ 35.950,38 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 2 ANDAR AREA, S/N CENTRO PORANGATU-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.635
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA

AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO QUADRA 04 LO, 384
VILA RECORD - 76550-000
PORANGATU - GO Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.003.635
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0600 9896 1700 0181 5500 1000 0036 3510 0502 9940

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
REVENDA MERCADORIA TRIBUTADA 17%	**152259050990069 - 18/06/2025 15:11:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
102782598			**00.989.617/0001-81**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS	**27.949.878/0005-58**	**18/06/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 2 ANDAR AREA, S/N	**CENTRO**	**76550-000**	**18/06/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PORANGATU	**GO**			**15:11:41**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**35.950,38**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**35.950,38**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-Por conta do Dest				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
774	**MT UN**				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0000000025	OXIGENIO MEDICINAL 07 MT 54 CILINDROS DE 7 MTS	28044000	0/102	5102	MT	378,0000	44,5100	16.824,78	0,00	0,00	0,00		0,00	
0000000022	OXIGENIO MEDICINAL 1 MT 34 CILINDRO DE 1 MT	28044000	0/102	5102	MT	34,0000	78,0000	2.652,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0000000257	OXIGENIO MEDICINAL 10 MTS 36 CILINDROS DE 10 MTS	28044000	0/102	5102	UN	360,0000	44,5100	16.023,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
0000002284	OXIGENIO MEDICINAL 2 MTS 2 CILINDROS DE 2 MTS	28044000	0/102	5102	UN	2,0000	225,0000	450,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Vendedor: 1 Na Forma.:DINHEIRO-REF.A SERV.DE AR MED VIA TORPEDO,TRAZENDO MELHORIAS NOS PROCES.ADM.QUE RESUL. EM MAIOR EFICIENCIA OP.E MELHOR UTIL.DE RECURSO.CONF.CONTRATO 012/2024,COM FULCR O NO CONT.DE GEST.N 039/2024 REF. 05/2025.BANCO CAIXA OP 3 C/C 524-8 |Trib aprox R$:4,835.31 Federal e 2,516.52 Estadual - (20.45%) Fonte:IBPT-24.1.E Email do Destinatário: contato@institutoalcance.org.br Inf. fisco: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NOS TERMOS DO ART. 23 LC 123/06 : COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.05.06
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: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 284.727-2

FAVORECIDO: CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENC
CPF/CNPJ: 10.748.053/0001-49
VALOR: R$ 980,00
DEBITO EM: 24/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072402
AUTENTICACAO SISBB: A.305.DAA.CD3.389.4E6

Recebemos de CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 18/07/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 980,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.007.817
Série 001

CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME

RUA C-212, 174, QD. 504 LT. 02 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO - CEP: 74270-250
Fone: (62)3541-4158

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.007.817
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0710 7480 5300 0149 5500 1000 0078 1718 0841 1170

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	152259166492424 18/07/2025 16:12:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104515155		10.748.053/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	18/07/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA 11, S/N QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02		CENTRO	76550-000	18/07/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO			16:11:45

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	322,91 (32,95 %)	980,00

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	980,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
AC	GUARNICAO PORTA AUT. ORTOSINTESE AC 200 Val Aprox Tributos: 322,91 (32,95%)	39100029	0102	5102	UN	2,00	490,000	0,00	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
Trib aprox R$: 136,71 Federal e 186,20 Estadual Fonte: IBPT
COMPONENTES PARA AUTOCLAVE ORTOSINTESE
Pedido Nº: 4893/2025 -
Contrato de Doação
030/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu
Dados bancarios: Bradesco agência 140 C/C 284727-2 PIX: 10.748.053/0001-49
CNPJ: 10.748.053/0001-49

RESERVADO AO FISCO

Kelliane Gleyes R. Silva
Administrativo

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/07/2025 16:11:48

Syndata - Automação Comercial (62) 3945-0150

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://www.vozdigital.com.br/verificar-assinatura-public/validar-assinatura-anexo informando o código 35621 e o código verificador 4893.

Digitalizado com CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.02
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 19.006,24
DEBITO EM: 09/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070911
AUTENTICACAO SISBB: 3.34F.90A.FD8.50E.DBA

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 24/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 19.006,24		NF-e **Nº 000002339** 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 000002339 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0603 5307 1500 0144 5500 1000 0023 3911 8862 4245

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152259072113897 24/06/2025 12:44:01

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	24/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	24/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		12:43:56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	19.006,24

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	19.006,24

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
0000010	CARTELA DE OVOS	19059090	0102	5102	Un	7,00	29,50	0,00	206,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005259	OLEO SOJA BRASILEIRO 900ML.	15079011	0102	5102	Un	140,00	9,15	0,00	1.281,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021823	FEIJAO DONA DE 1KL.	07133399	0102	5102	Un	120,00	7,49	0,00	898,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005007	ARROZ BARAO 5KG.	10063021	0102	5102	Pc	93,00	32,06	0,00	2.981,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002290	BATATA PALHA SLIGHT	20052000	0102	5102	Un	8,00	9,25	0,00	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021860	MUSSARELA PIRACANJUBA FAT. 1KL.	04061010	0102	5102	Un	2,10	49,90	0,00	104,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005254	TEMP. COMP. DONA ELZA 1KL.	09109100	0102	5102	Un	6,00	12,46	0,00	74,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001703	SUCO DAFRUTA CAJU 50	20093100	0102	5102	Un	24,00	4,92	0,00	118,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000416	COLORAU DONA ELZA 10	21039021	0102	5102	Un	2,00	6,20	0,00	12,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021661	PAO FORMA PULLMAN INTEGRAL 350GR.	19059010	0102	5102	Un	2,00	9,90	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002317	SUCO PO PROMIX MIX FRUTA 80GR.	21069010	0102	5102	Un	175,00	1,75	0,00	306,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021975	MAC. SAFRA ESPAG. 500 GR.	19021900	0102	5102	Un	53,00	3,79	0,00	200,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001392	FLOCAO SINHA MILHO 500G.	11041900	0102	5102	Un	12,00	2,65	0,00	31,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006228	SAL DUNAS 1KL.	25010020	0102	5102	Pc	17,00	2,93	0,00	49,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006480	CHA MATE LEAO 250GR.	09030090	0102	5102	Un	2,00	3,90	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022245	ACUCAR PEROLA 2KL.	17019900	0102	5102	Un	55,00	8,99	0,00	494,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000815	MILHO VERDE OLE LT.	19059090	0102	5102	Un	70,00	3,69	0,00	258,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022363	ARROZ INTEGRAL URBANO 1KL.	10061092	0102	5102	Un	6,00	7,60	0,00	45,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003184	LEITE PIRACAN. INTEG	04012010	0102	5102	Un	76,00	6,89	0,00	523,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000539	AVEIA EM FLOCOS 200G	11041200	0102	5102	UN	13,00	6,25	0,00	81,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000933	MARG. DELICIA C/ SAL	15171000	0102	5102	Un	29,00	15,35	0,00	445,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000300	FERM. PO ROYAL 250G.	21023000	0102	5102	Un	4,00	11,40	0,00	45,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002191	PCT.FARINHA TRIGO CR	11010010	0102	5102	Un	8,00	5,22	0,00	41,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002995	PCT.CAFE SAN MARCOS	09012100	0102	5102	Un	220,00	18,52	0,00	4.074,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021685	BISC. RANCHEIRO CREAM CRACKER 600GR.	19053100	0102	5102	Un	8,00	9,75	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021407	BISC. FORTALEZA MAIZENA 400GR.	19053100	0102	5102	Un	58,00	6,86	0,00	397,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001700	GELATINA PO SOL FRAM	21069029	0102	5102	UN	42,00	1,60	0,00	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003435	MOLHO TOMATE GOIALLI	21032010	0102	5102	Un	62,00	2,56	0,00	158,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022619	BISC. RANCHEIRO ROSQ. 700GR.	19053100	0102	5102	Un	29,00	6,99	0,00	202,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped.n. 4327/2025 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$ 285,09, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	

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 000002339 fl. 2 /2

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0603 5307 1500 0144 5500 1000 0023 3911 8862 4245

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259072113897 24/06/2025 12:44:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103224319		03.530.715/0001-44

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0006088	MAIONESE ARISCO TRAD. 500GR.	21039011	0102	5102	Un	5,00	13,19	0,00	65,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002786	FILME PVC TRANS. BOR	39201010	0102	5102	Un	13,00	7,76	0,00	100,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003187	CR. DE LEITE PIRACAN	04015021	0102	5102	Un	53,00	3,89	0,00	206,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001398	PCT.CANJICA MILHO SI	11042300	0102	5102	Un	8,00	3,46	0,00	27,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000121	ISQUEIRO BIC MAX	96131000	0500	5405	Un	6,00	3,50	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003052	BDJ. COXA/COXA SUPER	02071400	0102	5102	Un	288,00	12,92	0,00	3.720,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004442	FILE PEITO SUPER FRANGO 1KG.	02071400	0102	5102	Pc	60,00	23,17	0,00	1.390,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002260	AMIDO DE MILHO PPA 5	11081200	0102	5102	Un	2,00	5,49	0,00	10,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000122	FARINHA MAND. PAULIS	11062000	0102	5102	Un	17,00	10,56	0,00	179,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.09.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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$ 20.422,29
DEBITO EM: 31/07/2025
==========
DOCUMENTO: 073103
AUTENTICACAO SISBB: 6.A04.2AE.BA8.7AC.9D5

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 25/07/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 20.422,29		NF-e Nº 000002379 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000002379 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0703 5307 1500 0144 5500 1000 0023 7911 9262 5250

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	152259190845156 25/07/2025 09:16:28

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	25/07/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	25/07/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62911-9312	GO		09:16:24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	20.422,29

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.422,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000010	CARTELA DE OVOS	19059090	0102	5102	Un	3,00	23,16	0,00	69,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005396	OLEO SOJA BREJEIRO 900ML.	15079011	0102	5102	Un	126,00	8,99	0,00	1.132,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021823	FEIJAO DONA DE 1KL.	07133399	0102	5102	Un	112,00	7,34	0,00	822,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001849	PCT.ARROZ TIO URBANO	10063021	0102	5102	Un	78,00	32,92	0,00	2.567,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002300	BATATA PALHA SLIGHT	20052000	0102	5102	UN	10,00	32,49	0,00	324,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021855	MOLHO BARBECUE CEPERA 400GR.	21039091	0102	5102	Un	1,00	10,25	0,00	10,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005254	TEMP. COMP. DONA ELZA 1KL.	09109100	0102	5102	Un	76,00	2,43	0,00	184,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001703	SUCO DAFRUTA CAJU 50	20093100	0102	5102	Un	36,00	4,89	0,00	176,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022163	COLORAU DONA ELZA	21039021	0102	5102	Un	3,00	22,49	0,00	67,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001783	PCT.BOMBOM SONHO VAL	19059090	0102	5102	Un	3,00	61,90	0,00	185,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002318	SUCO PO PROMIX MORANGO 200G.	21069010	0102	5102	UN	155,00	1,79	0,00	277,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021975	MAC. SAFRA ESPAG. 500 GR.	19021900	0102	5102	Un	45,00	3,90	0,00	175,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001392	FLOCAO SINHA MILHO 500G.	11041900	0102	5102	Un	21,00	2,65	0,00	55,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006228	SAL DUNAS 1KL.	25010020	0102	5102	Po	14,00	2,50	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002338	PCT.BALA CORY CHITA	19059090	0102	5102	UN	2,00	8,90	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022245	ACUCAR PEROLA 2KL.	17019900	0102	5102	Un	51,00	8,99	0,00	458,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000816	MILHO VERDE OLE VD.	20058000	0102	5102	Un	30,00	3,58	0,00	107,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022363	ARROZ INTEGRAL URBANO 1KL.	10061092	0102	5102	Un	5,00	8,10	0,00	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003184	LEITE PIRACAN. INTEG	04012010	0102	5102	Un	70,00	6,89	0,00	482,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003784	AVEIA FLOCOS NESTLE 170G.	11041200	0102	5102	Un	15,00	4,92	0,00	73,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000933	MARG. DELICIA C/ SAL	15171000	0102	5102	Un	37,00	15,35	0,00	567,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000300	FERM. PO ROYAL 250G.	21023000	0102	5102	Un	5,00	7,29	0,00	36,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002191	PCT.FARINHA TRIGO CR	11010010	0102	5102	Un	10,00	5,08	0,00	50,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002995	PCT.CAFE SAN MARCOS	09012100	0102	5102	Un	208,00	18,00	0,00	3.744,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021691	BISC. CREAM CRACKER FORTALEZA 800GR.	19053100	0102	5102	Un	21,00	9,85	0,00	206,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001684	BISC. MARILAN MAIZEN	19053100	0102	5102	UN	30,00	9,49	0,00	284,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001700	GELATINA PO SOL FRAM	21069029	0102	5102	UN	67,00	1,60	0,00	107,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003435	MOLHO TOMATE GOIALLI	21032010	0102	5102	Un	45,00	2,25	0,00	101,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022619	BISC. RANCHEIRO ROSQ. 700GR.	19053100	0102	5102	Un	20,00	8,00	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n.4551/2025 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$ 306,33, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	Nutricionista CRN 20.252

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi emitido digitalmente. A autenticidade desse documento pode ser conferida no site https://alcance.vozr... com/virtualdoc/public/... informando o código 36311 e a chave de verificador 4934

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002379 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0703 5307 1500 0144 5500 1000 0023 7911 9262 5250

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	152259190845156 25/07/2025 09:16:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103224319		03.530.715/0001-44

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001024	PCT.PIRULITO BIG BIG	19059090	0102	5102	UN	2,00	10,99	0,00	21,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002786	FILME PVC TRANS. BOR	39201010	0102	5102	Un	5,00	8,10	0,00	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003187	CR. DE LEITE PIRACAN	04015021	0102	5102	Un	70,00	3,90	0,00	273,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001398	PCT.CANJICA MILHO SI	11042300	0102	5102	Un	6,00	3,07	0,00	18,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022351	ACAFRAO DONA ELZA	09102000	0102	5102	Un	3,00	6,20	0,00	18,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003052	BDJ. COXA/COXA SUPER	02071400	0102	5102	Un	360,00	13,69	0,00	4.928,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004442	FILE PEITO SUPER FRANGO 1KG.	02071400	0102	5102	Pc	100,00	23,93	0,00	2.393,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002260	AMIDO DE MILHO PPA 5	11081200	0102	5102	Un	3,00	5,49	0,00	16,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000122	FARINHA MAND. PAULIS	11062000	0102	5102	Un	17,00	8,41	0,00	142,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001397	PCT.FUBA SINHA 500G	11022000	0102	5102	Un	2,00	2,40	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003707	PCT.BALAO SAO ROQUE VERDE 6.5	95030099	0102	5102	Pc	4,00	9,99	0,00	39,96	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://alianca.vortal.com.br/virtuallogin/public/validar-assinatura-anexo.xhtml usando o código 36311 e o verificador 4934.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.02
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.413-1

FAVORECIDO: SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CPF/CNPJ: 13.155.047/0001-76
VALOR: R$ 3.644,23
DEBITO EM: 09/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070910
AUTENTICACAO SISBB: F.166.4D3.0BB.A99.51B

RECEBEMOS DE SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 12/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 3.644,23		NF-e Nº 000.003.376 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 23 ESQUINA COM RUA HUM - SETOR CENTRAL - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL: -	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 000.003.376 fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0613 1550 4700 0176 5500 1000 0033 7612 1077 3337 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	152259028283149 12/06/2025 15:39:04

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	12/06/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11		CENTRO	76550-000	12/06/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU		GO		13:53:45

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	3.644,23

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.644,23

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	9,00	136,70	1.230,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
982	FUNDO DE MARMITA C/ 100UN	39241000	0102	5102	PCT	6,00	25,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
235	COLHER DESC C/1000UN	17049020	0102	5102	CX	3,00	65,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420	TAMPA P POTE 200ML C/50UN	39241000	0102	5102	PCT	19,00	4,50	85,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256	MARMITEX DE ISSOPOR C/100UN COPOBRAS	76071110	0102	5102	CX	24,00	44,50	1.068,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
877	SACO ZIP 10X14	39241000	0102	5102	PCT	8,00	11,95	95,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
961	SACO ZIP 15X30	39241000	0102	5102	PCT	4,00	14,99	59,96	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	18,89	20,00	377,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
703	TAMPA ISSOPO 85ML	39241000	0102	5102	CX	2,00	25,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
423	SACO PLASTICO 4X23	39232110	0102	5102	PCT	1,00	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
982	SACO ZIP 16X14	39241000	0102	5102	PCT	3,00	9,99	29,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
539	SACO 8X10 C/100UN	39241000	0102	5102	PCT	3,00	8,50	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
390	BOBINA FIME PVC	39241000	0102	5102	KG	3,00	79,90	239,70	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 fundo municipal de saude de porangat pedido 4208/2025 ag 0946 op003 conta 1413-1 caixa economica federal	Beatriz Marques da Silva Auxiliar de Tesouraria CRN1 20.252

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 33333 e o código verificador 6541.

Scanned with CamScanner

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME

AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 23
ESQUINA COM RUA HUM - SETOR CENTRAL - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL:
-

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.003.376 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0613 1550 4700 0176 5500 1000 0033 7612 1077 3337

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	152259028283149 12/06/2025 15:39:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104912561		13.155.047/0001-76

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

com

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33333 e o código verificador 4541.

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.09.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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$ 5.752,64
DEBITO EM: 31/07/2025
==========
DOCUMENTO: 073102
AUTENTICACAO SISBB: 5.7F5.B63.B47.AF6.C94

4932

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 25/07/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 5.752,64		NF-e Nº 000002378 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
A M FREITAS ALVES E CIA LTDA SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094 RUA 01, 96 - VILA SOARES - CEP:76550-000 - Porangatu - GO TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000002378** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0703 5307 1500 0144 5500 1000 0023 7811 9252 5258 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		152259190683663 25/07/2025 08:36:19
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	25/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	25/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		08:36:14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.752,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.752,64

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
0001815	PCT.COPO DESC. COPOBRAS 200ML.	39241000	0102	5102	Un	385,00	6,52	0,00	2.510,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006977	MARMITEX ISOPOR TOTALPLAST C/TP N.08	39239000	0102	5102	PC	52,00	53,90	0,00	2.802,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003178	COLHER DESC. STRAWPL	39241000	0102	5102	Un	44,00	4,21	0,00	185,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006337	SACO PLAST. TRANSP. ELOEMB. 3KG.	39232190	0102	5102	Pc	8,00	31,80	0,00	254,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n. 4552/2025. 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$ 86,29, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	Beatriz Marques da Silva Nutricionista CRN1 20.25?

NOVARRA MASTER ERP

...mento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: ...ance.vozdigital.com.br/publico/validar-assinatura anexo informando o código 16303 e o código verificador 12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.09.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 361,26
DEBITO EM: 31/07/2025
==========
DOCUMENTO: 073101
AUTENTICACAO SISBB: 7.35A.4A4.7D7.97A.E77

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 25/07/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 361,26		NF-e Nº 000002380 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002380 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0703 5307 1500 0144 5500 1000 0023 8011 9272 5255

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		152259190874117 25/07/2025 09:23:49
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	25/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	25/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		09:23:44

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	361,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	361,26

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
0004201	LIQUIDIFICADOR FAET SHAKE	19059090	0102	5102	UN	1,00	235,00	0,00	235,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006922	POTE INVICTA LISO 2,5LT.	70134900	0102	5102	Un	4,00	22,19	0,00	88,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000597	COADOR LDA MEDIO	29339920	0102	5102	Un	5,00	7,50	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n.4550/2025 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$ 5,42, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%. NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	Beatriz Marques da Silva Nutricionista CRN1 20.252

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://validar.vozdigital.com.br/validar/public/validar-e-consulta-anexo-informando-o-codigo-verificador-33

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3320309504047881
03/07/2025 09:54:16

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.54.16
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: 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: 02/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070201
AUTENTICACAO SISBB:         8.5F2.8F9.3B0.3D6.F6A
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **203**
Data Emissão **01/07/2025**
Código Verificação **ZTXX-9JZW**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
Inscrição Municipal	**4549384**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. 00 QD 2 LT 2 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 melhoriasnosprocessos 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 Junho/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	%	4,14
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 38.000,00	R$ 0,00	**R$ 38.000,00**

Informações Importantes:
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Usuário: 1

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3381408572376491
14/07/2025 09:00:02

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.00.04
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:   6.838.645-1

FAVORECIDO:  VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVID
CPF/CNPJ: 36.948.086/0001-26
VALOR: R$                                30.000,00
DEBITO EM: 11/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071101
AUTENTICACAO SISBB:         4.A8D.496.624.20C.11F
```

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 78514/2020

Número da Nota **294**
Data Emissão **10/07/2025**
Código Verificação **95SZ-VPHJ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**36.948.086/0001-26** — Inscrição Municipal **5069165**
Nome/Razão Social	**VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço	TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD.F19 LT.125A SALA 05
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74080130 Telefone (62) 39455577

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 QD 02 LT 02 SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos Tecnicos especializados em Assessoria e Consultoria Juridica, prestados em Junho/2025, conforme Contrato n. 002/2023, com fulcro no Contrato de Gestao n. 039/2023 - IAGS x Porangatu/GO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados bancarios: Banco Inter - 077 Agencia 0001 Conta Corrente 6838645-1

Atividade 691170100
Servicos advocaticios

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	30.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	30.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	30.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	30.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	30.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 30.000,00	R$ 0,00	**R$ 30.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.24.06
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: 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: 25/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072504
AUTENTICACAO SISBB: 9.1C3.AAA.3D4.16B.E8A

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 256072/2022

Número da Nota **156**
Data Emissão **22/07/2025**
Código Verificação **FY3Z-LXBP**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**48.047.301/0001-05** Inscrição Municipal **5828163**
Nome/Razão Social	**MARCELO JOSE BORGES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço	TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD. LT.
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74080130 Telefone (62) 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 QD02 LT02 AP FLAT 02 ANDAR
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 3/7.
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	%	3,78
(=) 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**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

16/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:49:46
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090169419671091000261600001911430000199082
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 71.502
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.990,82
VALOR COBRADO 1.990,82
==========
NR.AUTENTICACAO 5.086.12B.3A1.68F.76A
==========
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 94196.710910 00261.600001 9 11430000199082

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47 Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP	**0910/02616-0**	**R$**		**109/01941967-1**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
2837466	**18.511.742/0001-47**	**15/07/2025**	**1.990,82**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0005-58

Demonstrativo — Autenticação mecânica

Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba , 460 - CEP: 04583-100 - Vila Cordeiro - São Paulo - SP
Assinatura 2835725 / Nota Fiscal 2837466. Refere-se ao documento RPS 2828488.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 94196.710910 00261.600001 9 11430000199082

Local de pagamento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes

Vencimento: **15/07/2025**

Beneficiário **Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47**
Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP

Agência/Código do Beneficiário: **0910/02616-0**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
16/06/2025	**2837466**	**DS**	**N**	**16/06/2025**	**109/01941967-1**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**			**1.990,82**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- **Utilize o QRCode abaixo para realizar o pagamento.**
- **Para registro do boleto, aguarde algumas horas após recebimento para pagamento.**
- **Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês.**
- **Em caso de dúvidas entre em contato conosco: boleto@omie.com.br**

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0005-58
RUA 11, SN - CENTRO
Porangatu - GO - CEP: 76550-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix pix

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2828488 Série NFSE, emitido em 15/06/2025

20250617u10511742000147

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02837466	16/06/2025 14:47:03	HBZ8-VJ8U

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 2828488 Série NFSE, emitido em 15/06/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025.

24/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:39:52
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691333380104471700505183560019101480000180000
BENEFICIARIO:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETR
NOME FANTASIA:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO	72.203
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.800,00
JUROS/MULTA	37,19
VALOR COBRADO	1.837,19

NR.AUTENTICACAO 3.434.0CD.1BD.20F.C6A

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.

RECIBO DO SACADO

Cedente	Agência/Código Cedente	Data de Emissão	Vencimento
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS	3333/447170-9	22/05/2025	20/07/2025
Sacado	**Nosso número**	**Número do Documento**	**Valor do Documento**
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	00000051835-2	051835	1.800,00
Referência			
PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS			

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0 | 75691.33338 01044.717005 05183.560019 1 01480000180000

Local de Pagamento						Vencimento
						20/07/2025
Cedente						**Agência/Código**
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS						3333/447170-9
Data de Emissão	**Número do Documento**		**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**	**Nosso número**
22/05/2025	051835		REC	N	22/05/2025	00000051835-2
Uso do Banco	**CIP**	**Carteira**	**Moeda**	**Quantidade**	**Valor**	**Valor do Documento**
	000	1	R$		1.800,00	1.800,00

Instruções	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE 1% A.M. E MULTA DE 2% PROTESTAR APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outras Outros Acrescimos
	Valor Cobrado

Sacado	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0005-58** R 11, S/N, QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR, AREA B SALA 02 - CENTRO 76.550-000 PORANGATU
Sacador/Avalista	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **32171**
Data Emissão **02/07/2025**
Código Verificação **Z3Q8-KBRM**

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 05/07/2025 A 04/08/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=)Valor Líquido	R$	1.800,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	1.800,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x)Alíquota	%	4,10
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Informações Importantes:

Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 51835.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3350408572541401
04/07/2025 08:59:57

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.59.57
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:  38.828.472-2

FAVORECIDO:  55.099.522 MATHEUS RIBEIRO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 55.099.522/0001-84
VALOR: R$                                2.200,00
DEBITO EM: 03/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070301
AUTENTICACAO SISBB:        6.75A.1D9.903.BB3.7C5
```

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032255099522000184000000000002225063311450450

Número da NFS-e 22	**Competência da NFS-e** 31/05/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 06/06/2025 08:05:50	
Número da DPS 27	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 06/06/2025 08:05:50	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 55.099.522/0001-84		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 98563-0280
Nome / Nome Empresarial 55.099.522 MATHEUS RIBEIRO DE SOUZA MARQUES		**E-mail** matheusribeiro.tec@gmail.com	
Endereço ESQUINA COM A RUA 1, 21, SETOR LESTE		**Município** Porangatu - GO	**CEP** 76550-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0005-58		**Inscrição Municipal** 651008168	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**E-mail** -	
Endereço R 11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO		**Município** Porangatu - GO	**CEP** 76550-015

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Porangatu - GO	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Referente a prestação de serviço Técnico de Informática e manutenções. Conforme contrato 034/2024, com fulcro no contrato de gestão no 039/2023. Referente MAIO/2025.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Porangatu - GO	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 2.200,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 2.200,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 2.200,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS DE PAGAMENTO - BANCO 077 - INTER / AGENCIA 0001 / CONTA 0388284722 / CHAVE PIX 55099522000184

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 38.828.472-2

FAVORECIDO: 55.099.522 MATHEUS RIBEIRO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 55.099.522/0001-84
VALOR: R$ 2.200,00
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071816
AUTENTICACAO SISBB: 3.3BB.127.FDD.09D.E8A

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032255099522000184000000000002425074236678197

Número da NFS-e 24	**Competência da NFS-e** 30/06/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 11/07/2025 12:41:55	
Número da DPS 30	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 11/07/2025 12:41:55	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 55.099.522/0001-84	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 98563-0280	
Nome / Nome Empresarial 55.099.522 MATHEUS RIBEIRO DE SOUZA MARQUES		**E-mail** matheusribeiro.tec@gmail.com	
Endereço ESQUINA COM A RUA 1, 21, SETOR LESTE		**Município** Porangatu - GO	**CEP** 76550-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0005-58	**Inscrição Municipal** 651008168	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**E-mail** -	
Endereço R 11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA ...		**Município** Porangatu - GO	**CEP** 76550-015

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Porangatu - GO	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Referente a prestação de serviço Técnico de Informática e manutenções,.
Conforme contrato 034/2024, com fulcro no contrato de gestão no 039/2023. Referente Junho/2025.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Porangatu - GO	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 2.200,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 2.200,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 2.200,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS DE PAGAMENTO - BANCO 077 - INTER / AGENCIA 0001 / CONTA 0388284722 / CHAVE PIX 55099522000184

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.49
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2903-3 - GOIANIA NOVA SUICA
CONTA: 99.228-3

FAVORECIDO: ENNEA EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ: 33.967.933/0001-01
VALOR: R$ 32.118,60
DEBITO EM: 07/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070702
AUTENTICACAO SISBB: 9.A98.07C.6C9.A02.BC3

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 79448/2019

Número da Nota **301**
Data Emissão **02/07/2025**
Código Verificação **R3CD-IAQC**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.967.933/0001-01**
Nome/Razão Social	**ENNEA EMPRESARIAL LTDA**
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045

Inscrição Municipal **4861272**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. SN QD 02 LT 02 APT 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestacao de servicos Recrutamento/Selecao e Gestao de RH referente a Junho/2025, conforme contrato 005/2023,comfulcro 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
I

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$	---

Serviço prestado em	Imposto devido em (*)
PORANGATU-GO	**PORANGATU-GO**

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$	(**)

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 39.800,00	R$ 0,00	**R$ 39.800,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G336110845205525
11/07/2025 08:49:26

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.49.26
0513400513          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 10/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071001
AUTENTICACAO SISBB:        E.9E6.7D5.424.50B.622
```

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000114**
Data e Hora de Emissão	**09/07/2025 13:10:43**
Código de Verificação	**a55a**

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 JUNHO
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
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
30.623,00	**0,00**	**30.623,00**

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	Data e Hora de Emissão
0000000114	09/07/2025 13:10:43

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: SERVIÇOS DE REFORMA E MANUTENÇÃO PREDIAL, CONFORME CONTRATO 013/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023. REFERENTE AO MÊS DE JUNHO
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
02/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.01.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 20.381,00
DEBITO EM: 01/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070105
AUTENTICACAO SISBB: 7.4A6.DCB.432.9FB.B2F

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000112**
Data e Hora de Emissão	**01/07/2025 07:51:51**
Código de Verificação	**450f**

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 JUNHO 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	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	687,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**MINAÇU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
22.900,00	**0,00**	**22.900,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

```
01/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:35:35
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                  01/07/2025
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             6.732.F23.C2C.5B5.CAA
```

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

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:	00360
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	01/07/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	16:01:11

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 ESPECIALIZADOS DE CONTROLE DE ROTINAS,SUPERVISÃO E MONITORAMENTO CONTINUADO,GESTÃO POR SOFTWARE,CONTROLE DE QUALIDADE E CALIBRAÇÃO,PRESTADOS NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU-HMP CONFORME CONTRATO N°003/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 0039/2023,REFERENTE 06/2025.CONTA PARA PAGAMENTO BB AG:0043-4 C/C 25.127-5	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
3773-4377

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/

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.01.25
0513400513          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA:       26.617-5

FAVORECIDO:  CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
VALOR: R$                                24.000,00
DEBITO EM: 01/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070102
AUTENTICACAO SISBB:         4.80B.630.87C.8F0.F4D
```

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:	01019
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	23/06/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	14:45:35

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052289
NOME FANTASIA:	CLINICA DE OLHOS CGF	**FONE:**	6233572164
CPF/CNPJ:	28.857.948/0001-87	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N SALA 01 , Qd. 14 , Lt. 55		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviço de locação de equipamento prestados no mês de MAIO de 2025, conforme contrato 002/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: Locação de equipamento cirúgico e arsenal cirúrgico específico para catarata e pitérigio.	R$ 24.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 720,00	R$ 24.000,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$24.000,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$24.000,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	24.000,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	24.000,00
- ISS DEVIDO	R$	**720,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
F75A-4096

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/

```
03/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:31:38
051300513          SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  03/07/2025
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            0.9FA.A0C.143.2C5.249
```

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

REDE LACI DIAGNÓSTICOS

RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

REFERÊNCIA: 06/2025
RAZÃO SOCIAL: REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA.
CNPJ: 26.710.677.0002-98
ENDERCEÇO: Rua Manoel Vaz Eduardo, S/N, Centro, CEP 75.790-000
CIDADE: Urutaí - GO

OBJETO: Serviço de locação de equipamentos para o laboratório do Hospital Municipal de Porangatu - HMP

ESPECIFICAÇÃO	VL. CONTRATO	VL. TOTAL
Contrato de Locação de Equipamento para Laboratório - HMP	R$ 11.430,00	R$ 11.430,00
Número do Contrato: 003/2024		
Contrato de Gestão: 039/2023		

QNT.	ITENS DE LOCAÇÃO	VALOR
01	Servidor Lenovo NS IS7Y48CT01WWJ5000B3R	R$ 3.100,00
01	Estação Lenovo NS 08223011400602011764	R$ 250,00
01	Estação Lenovo NS 08231130000387	R$ 250,00
01	Estação Lenovo NS 08231011000614	R$ 250,00
01	Estação Lenovo NS 7908347905732	R$ 250,00
01	Nobreak SMS NS 2404240030457	R$ 150,00
01	Nobreak SMS NS 162150100771	R$ 150,00
01	Estufa de secagem Deleo	R$ 600,00
01	Coagulómetro Clotimer NS 5859	R$ 2.150,00
01	Point Of Care Fine Care NS FS1132204202498	R$ 2.280,00
01	Impressoras Lazer HP 1102 NS CE651A	R$ 500,00
01	Impressora Lazer HP 1102 NS BRBSBBGOVX	R$ 500,00
01	Impressora Zebra GC4020D NS 53J124501444	R$ 500,00
01	Impressora Zebra GC4020D NS 53j124501312	R$ 500,00
TOTAL		**R$ 11.430,00**

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: À vista mediante contra apresentação da fatura.

Urutaí, 1 de julho de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
NAARA CAVALCANTE ANDRADE
Data: 01/07/2025 07:13:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA
26.710.677.0002-98

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.01.25
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 15.454,20
DEBITO EM: 01/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070106
AUTENTICACAO SISBB: A.7F5.A8D.E62.599.3F7

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000113**
Data e Hora de Emissão	**01/07/2025 08:04:14**
Código de Verificação	**941e8f70**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE JUNHO 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
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
17.970,00	**0,00**	**17.970,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000113

Data e Hora de Emissão

01/07/2025 08:04:14

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE JUNHO 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.

6. FROTA

02/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:20:41
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/07/2025
NR. DOCUMENTO 553.168.000.005.767
VALOR TOTAL 57,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GP PNEUS LTDA
AGENCIA: 3168-2 CONTA: 5.767-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO A.734.DAE.F0C.D38.8E1

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
0000001396
Data e Hora de Emissão
01/07/2025 16:40:15
Código de Verificação
470c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GP PNEUS LTDA**
Nome Fantasia: **GP PNEUS**
CNPJ: **46.378.127/0095-20** Inscrição Municipal: **651008007**
Endereço: **R 02, N°: S/N, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA02 LOTE 05/06, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **61 30735600**

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, FLAT 2 ANDAR AREA B, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
ALINHAMENTO DIRECAO GEOMETRIA VEICULAR CAR	14.01	1,0000	30,0000	0,0000	30,0000
BALANCEAMENTO RODA ARO 13 ACIMA	14.01	4,0000	7,5000	0,0000	30,0000

Observação: OBSERVAÇÕES:
NOTA FISCAL REF .PEDIDO 4599- VEICULO AMBULÂNCIA FIORINO PLACA SCJ2G73 KM 451945.COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023.

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)	60,00	3,50	2,10
TOTAL DO ISS			2,10

CNAE / Atividade Município
4520004 / SERVIÇOS DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO 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$	60,00
(-) 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$	2,10
(=) Valor Líquido	R$	57,90

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	60,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	60,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	60,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2,10

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
60,00	**0,00**	**60,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Kelliane Gilenes N. Silva
Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://[illegible].vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 34262 e o código verificador 4599

Digitalizado com CamScanner

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000001396

Data e Hora de Emissão
01/07/2025 16:40:15

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GP PNEUS LTDA**
Nome Fantasia: **GP PNEUS**
CNPJ: **46.378.127/0096-20** Inscrição Municipal: **651008007**
Endereço: **R 02, N°: S/N, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA02 LOTE 05/06, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **61 30735600**

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, FLAT 2 ANDAR AREA B, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**ALINHAMENTO DIRECAO GEOMETRIA VEICULAR CAR**	30,00	30,00
4,0000	**BALANCEAMENTO RODA ARO 13 ACIMA**	7,50	30,00

Observação: OBSERVAÇÕES.
NOTA FISCAL REF .PEDIDO 4599- VEICULO AMBULÂNCIA FIORINO PLACA SCJ2G73 KM 451945.COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023.

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
4520004 / SERVIÇOS DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Alíquota	Valor do Imposto Retido
60,00	**3,50**	**2,10**

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$ 2,10.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

Kelliane Guedes R. Silva
Administrativo

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 34262 e o código verificador 4599.

Digitalizado com CamScanner

```
08/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:40:29
051300513          SEGUNDA VIA               0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  08/07/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.032.132
VALOR TOTAL                                 96,50
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          32.132-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            6.901.EE6.A10.A3E.B28
```

4605 (2)

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
0000007540
Data e Hora da Emissão
27/06/2025 15:56:36
Código de Verificação
b8ca

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004238**
Endereço: **R 02, N°: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671243**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SUBSTITUIR OLEO E FILTROS	14.01	1,0000	100,0000	0,0000	100,0000

Observação: NOTA FISCAL REF.PEDIDO 4605 - VEICULO AMBULANCIA RANGER PLACA:SCN9G74.COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 39/2023.RANGER ANO:2022 COR:BRANCO PLACA:SCN9G74 MARCA:FORD KMI:90545 REFERENTE A MAO DE OBRA AGENCIA; 0513-4 CONTA;32132-0

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Aliquota	ISS
14.01 / LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS)	100,00	3,50	3,50
TOTAL DO ISS			3,50

CNAE / Atividade Município
4520001 / SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	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$	3,50
(=) Valor Líquido	R$	96,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	100,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3,50

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
100,00	**0,00**	**100,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Kellane Gleries R. Silva
Administrativo

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 33946 e o verificador 4605.

Digitalizado com CamScanner

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	0000007540
Data e Hora de Emissão	27/06/2025 15:56:36

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA		
Nome Fantasia:	SANTO ANTONIO AUTO SERVICE		
CNPJ:	24.140.334/0001-29	Inscrição Municipal:	651004236
Endereço:	R 02, Nº: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000		
Município:	PORANGATU - GO	Telefone:	62 33671243

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ/CPF:	27.949.878/0005-58
Endereço:	RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550000
Município:	PORANGATU - Goiás
E-mail:	contato@institutoalcance.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	SUBSTITUIR OLEO E FILTROS	100,00	100,00

Observação: NOTA FISCAL REF.PEDIDO 4605 - VEICULO AMBULANCIA RANGER PLACA SCN9G74 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 39/2023.RANGER ANO:2022 COR:BRANCO PLACA:SCN9G74 MARCA FORD KM:190545 REFERENTE A MAO DE OBRA AGENCIA; 0513-4 CONTA;32132-0

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
100,00	3,50	3,50

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 3,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://a...e.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33946 e o código verificador 4605.

Digitalizado com CamScanner

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:40:29
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/07/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.130
VALOR TOTAL 607,95
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO SERVIC
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.130-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 5.E48.533.6CB.4B6.0C3

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	0000007542
Data e Hora de Emissão	27/06/2025 17:08:33
Código de Verificação	b64fa57d

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004236**
Endereço: **R 02, N°: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671243**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SUBSTITUTIR AMORTECEDOR TRASEIRA , SUBSTITUIR ARTICULAÇAO ; SUBSTITUIT PASTILHAS DE FREIO , SUBSTITUIR PIVO , SUBSTITUIR SAPATAS DE FREIO TRASEIRA	14.01	1,0000	630,0000	0,0000	630,0000

Observação: NOTA FISCAL REF.PEDIDO 4599- VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73.
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023. VEICULO FIORINO FURGAO PLACA SCJ2G73 KM451945 REFRENTE A MAO DE OBRA AGENCIA 0513-4 CONTA 32130-3

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
14.01 / LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS)	630,00	3,50	22,05
TOTAL DO ISS			22,05

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$	630,00
(-) 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$	22,05
(=) Valor Líquido	R$	607,95

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
630,00	0,00	630,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	630,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	630,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	630,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	22,05

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

Tamires Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmw. Antonio Santos

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtual/doc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 34051 e o código verificador 4607

Scanned with CamScanner

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000007542
Data e Hora de Emissão
27/06/2025 17:08:33

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004236**
Endereço: **R 02, Nº: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671243**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**SUBSTITUTIR AMORTECEDOR TRASEIRA , SUBSTITUIR ARTICULAÇAO ; SUBSTITUIT PASTILHAS DE FREIO , SUBSTITUIR PIVO , SUBSTITUIR SAPATAS DE FREIO TRASEIRA**	630,00	630,00

Observação: NOTA FISCAL REF.PEDIDO 4599- VEICULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73.
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023. VEICULO FIORINO FURGAO PLACA SCJ2G73 KM451945 REFRENTE A MAO DE OBRA AGENCI...

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
630,00	**3,50**	**22,05**

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$ 22,05.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tauiris Alves de Melo
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Andrio 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 34051 e o código verificador 4607.

Scanned with CamScanner

```
08/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:40:29
051300513          SEGUNDA VIA               0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  08/07/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.032.132
VALOR TOTAL                                838,51
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          32.132-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            2.BEF.63E.CCB.C16.8F9
```

4605 (2)

RECEBEMOS DE SANTO ANTONIO AUTOPECAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/06/2025 - DEST / REM: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R$ 838,51

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.047.691 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S.Antônio AUTOPEÇAS — Rede ANCORA

FONE.: (62) 3367-1243
SANTO ANTONIO AUTOPECAS PORANGATU LTDA
Rua 02 n. 54 Centro Porangatu - GO

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.047.691 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0624 1403 6800 0113 5500 1000 0476 9110 0062 8940

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	152259084814833 27/06/2025 15:29:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
10662084 3		24.140.368/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	27/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S	CENTRO		76550-015	27/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		15:29:07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
398,51	75,72	0,00	0,00	838,51

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	838,51

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	DFD FDFDFDFDSFDSFD	TO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15	LT UN PC				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000118853	OLEO PARA MOTOR 100 SINTETICO LUBRAX VALO RF:5W30 LUBRAX VAL CÓD. PRODUTO ANP: 620501002 UF DE CONSUMO: GO	27101932	060	5656	LT	8	55,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000123536	ELEMENTO FILTRO DE AR RF:WR191	84219999	100	5102	UN	1	87,78	87,78	0,00	87,78	16,68	0,00	19,00	0,00
0000125716	FILTRO DE COMBUSTIVEL RF:FCD0812	84219999	100	5102	UN	1	188,14	188,14	0,00	188,14	35,75	0,00	19,00	0,00
0000120179	FILTRO DE OLEO RF:WOE131	84219999	100	5102	UN	1	27,75	27,75	0,00	27,75	5,27	0,00	19,00	0,00
0000123186	FILTRO CABINE RF:FAC212	84213990	000	5102	UN	1	24,00	24,00	0,00	24,00	4,56	0,00	19,00	0,00
0000102024	HIGIENIZADOR P/ AR CONDICIONADO LAVANDA RF:5978	87083090	000	5102	PC	1	22,00	22,00	0,00	22,00	4,18	0,00	19,00	0,00
0000119754	LAMPADA H4 60/55W 12V RF:OS64193CLC	85392110	000	5102	PC	1	20,00	20,00	0,00	20,00	3,80	0,00	19,00	0,00
0000119755	LAMPADA H7 55W 12V RF:OS64210CLC	85392110	000	5102	PC	1	28,84	28,84	0,00	28,84	5,48	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PGTO: =Deposito Bancario OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 117 Nota fiscal ref.Pedido 4605- Veiculo ambulancia Ranger Placa SCN9G74.Com fulcro no contrato de gestao 39/2023.;RANGER ANO:2022 COR:BRANCO PLACA:SCN9G74 MARCA:FORD KM/H:90545;REFERENTE AUTO PECAS AGENCIA 0513-4 CONTA 32132-0	Kelliane Cyrelles R. Silva Administrativo

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 33948 e o código verificador 4605.

Digitalizado com CamScanner

```
08/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:40:29
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   08/07/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.032.132
VALOR TOTAL                               1.133,73
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          32.132-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             0.428.F5E.739.A01.971
```

RECEBEMOS DE SANTO ANTONIO AUTOPECAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO 27/06/2025 - DEST. / REM : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R$ 1.133,73

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.047.702 · SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S.Antônio AUTOPEÇAS — Rede ANCORA

FONE.: (62) 3367-1243
SANTO ANTONIO AUTOPECAS PORANGATU LTDA
Rua 02 n. 54 Centro Porangatu - GO

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.047.702 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0624 1403 6800 0113 5500 1000 0477 0210 0894 5028

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIA	152259085152229 27/06/2025 16:33:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106620843		24.140.368/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	27/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S	CENTRO		76550-015	27/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		16:33:46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.133,73	215,41	0,00	0,00	1.133,73

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.133,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	DFD FDFDFDFDSFDSFD	TO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	UN PC				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000118736	SAPATA DE FREIO C/ ALAVANCA RF:FI91CPA	87083090	000	5102	UN	1	141,00	141,00	0,00	141,00	26,79	0,00	19,00	0,00
0000102726	AMORTECEDOR TRASEIRO RF:GL13455	87089990	000	5102	PC	2	352,00	704,00	0,00	704,00	133,76	0,00	19,00	0,00
0000117997	PASTILHAS DE FREIO RF:PD1462	87083019	000	5102	UN	1	118,75	118,75	0,00	118,75	22,56	0,00	19,00	0,00
0000115134	ARTICULACAO SETOR DIRECAO RF:680382	87069990	000	5102	PC	2	40,91	81,82	0,00	81,82	15,55	0,00	19,00	0,00
0000118190	PIVO SUSPENSAO RF:PS959	87088000	200	5102	UN	2	44,08	88,16	0,00	88,16	16,75	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PGTO: =Deposito Bancario OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 117 Nota fiscal ref.Pedido 4599- Veiculo ambulancia Fiat Fiorino Placa SCJ2G73.Com fulcro no contrato de gestao 39/2023 .:FIORINO PLACA:SCJ2G73 MARCA:FIAT KM/H:451.945 REFERENTE A AUTO PECA AGENCIA 0513-4 CONTA 32132-0;	Diretor Geral do Hospital Mun. Dr. Antonio Santilio

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vezdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33944 e o código verificador 4607.

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.34
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 1.920,00
DEBITO EM: 18/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071823
AUTENTICACAO SISBB: F.D22.A4F.1FC.5F0.D2F

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000070
Data e Hora de Emissão	17/07/2025 15:33:33
Código de Verificação	4950

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** Telefone: **62 984064487**
Município: **MINAÇU - GO**

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** Telefone:
Município: **Porangatu - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇO REPARO QUINTA MARCHA

NOTA FISCAL REF
PEDIDO 4881- VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73 KM 455.027
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023

CONTA PARA PAGAMENTO
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
31.01.00 - SERVIÇOS TÉCNICOS EM EDIFICAÇÕES, ELETRÔNICA, ELETROTÉCNICA, MECÂNICA, TELECOMUNICAÇÕES E CONGÊNERES

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$	2.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	80,00
(=) Valor Líquido	R$	1.920,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	2.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.000,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	80,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
MINAÇU - GO	MINAÇU - GO	2.000,00

Valor dos Serviços	Desconto
2.000,00	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

Kelliane Guedes R. Silva
Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/publico/validar-assinatura-anexo informando o código 35813 e o código verificador 4881.

Digitalizado com CamScanner

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000000070	17/07/2025 15:33:33

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** Telefone: **62 984064487**
Município: **MINAÇU - GO**

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 REPARO QUINTA MARCHA

Serviço / Item-Serviço
31.01.00 - SERVIÇOS TÉCNICOS EM EDIFICAÇÕES, ELETRÔNICA, ELETROTÉCNICA, MECÂNICA, TELECOMUNICAÇÕES E CONGÊNERES

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	Alíquota	Valor do Imposto Retido
2.000,00	**4,00**	**80,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUD se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 80,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUD

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/virtualcloudpublic/validar-assinatura-anexo informando o código 35813 e o código verificador 4881

Digitalizado com CamScanner

```
29/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:35:57
051300513           SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   29/07/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.032.130
VALOR TOTAL                                193,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO SERVIC
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          32.130-3
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.C28.63F.3F1.D18.5B4
```

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	**0000007686**
Data e Hora de Emissão	**29/07/2025 15:01:26**
Código de Verificação	**95a2**

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$
SUBSTITUIR ALVANCA COM CABOS	14.01	1,0000	200,0000	0,0000	200,0000

Observação: NOTA FISCAL REF.
PROCESSO 4948- VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73 KM 461202
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023. AGENCIA ; 0513-4 CONTA; 32130-3

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
14.01 / LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS)	200,00	3,50	7,00
TOTAL DO ISS			7,00

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$	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$	7,00
(=) Valor Líquido	R$	193,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	200,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	7,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
200,00	**0,00**	**200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000007686

Data e Hora de Emissão

29/07/2025 15:01:26

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004236**
Endereço: **R 02, N°: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671243**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**SUBSTITUIR ALVANCA COM CABOS**	200,00	200,00

Observação: NOTA FISCAL REF.
PROCESSO 4948- VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73 KM 461202
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023. AGENCIA ; 0513-4 CONTA; 32130-3

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
200,00	**3,50**	**7,00**

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$ 7,00.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

31/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:50:51
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.130
VALOR TOTAL 86,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO SERVIC
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.130-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 3.29B.C9F.B04.577.B8F

4942

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
0000007683
Data e Hora de Emissão
28/07/2025 15:07:27
Código de Verificação
4e37

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA
Nome Fantasia: SANTO ANTONIO AUTO SERVICE
CNPJ: 24.140.334/0001-29 Inscrição Municipal: 851004236
Endereço: R 02, N°: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000 Telefone: 62 33671243
Município: PORANGATU - GO

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-59
Endereço: RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550000 Telefone:
Município: PORANGATU - Goiás
E-mail: contato@institutoalcance.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇO DESMONTAGEM LANTERNA TRAS P/ TROCA LAMPADA SUBSTITUIR OLEO E FILTROS	14.01	1,0000	90,0000	0,0000	90,0000

Observação: NOTA FISCAL REF.
PEDIDO 4942- VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73. KM 460318
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/202 REFERENTE A ; SERVIÇO AGENCIA : 0513-4 CONTA :3210-3

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
14.01 / LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS)	90,00	3,50	3,15
TOTAL DO ISS			3,15

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$	90,00
(-) 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$	3,15
(-) Valor Líquido	R$	86,85

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	90,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	90,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	90,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3,15

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
90,00	0,00	90,00

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

Keliane Guedes R. Silva
Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://autenticidade.vozdigital.com.br/vozdigital.com.br/public/validar-assinatura informando o código 3644 e o código verificador 4942.

Digitalizado com CamScanner

02/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:20:41
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/07/2025
NR. DOCUMENTO 553.168.000.005.767
VALOR TOTAL 1.220,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GP PNEUS LTDA
AGENCIA: 3168-2 CONTA: 5.767-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 8.ABA.876.98C.A52.6B9

RECEBEMOS DE GP PNEUS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO 01/07/2025 VALOR TOTAL R$ 1.220,00
DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE 1AGS RUA 11,SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO PORANGATU GO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002516
SÉRIE 509

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000002516
SÉRIE 509
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 0746 3781 2700 9520 5500 9000 0025 1619 1179 4568

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

Identificação do emitente
GP PNEUS LTDA
RUA 05, SN
Complemento: QUADRA 02 LOTE 06/06
SETOR UNIVERSITARIO Cep:76550-000
PORANGATU GO
Fone: +55 (51) 3072-5600

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC.C/ S.TRIBUT. CONT SUBSTIT

INSCRIÇÃO ESTADUAL
200355791

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
46.378.127/0095-20

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135259929212 01/07/2025 13:52:06-03:00

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE 1AGS

CNPJ/CPF
27.949.878/0015-58

DATA DE EMISSÃO
01/07/2025

ENDEREÇO
RUA 11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SAL

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
76550-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
01/07/2025

MUNICÍPIO
PORANGATU

FONE/FAX
62391931 2

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
[illegible]

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
13:50:00

FATURA
CG1 31/07/2025 1.220,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.220,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DA NF	V. ICMS UF DEST.	V. TOTAL TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.220,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
ENDEREÇO

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

QUANTIDADE
8

ESPÉCIE
PNEU

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
26,614

PESO LÍQUIDO
26,610

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCR. PROD.	NCM/SH	EST	CFOP	UNI	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	B.ICMS	V.ICMS	V.ICMS ST	V.IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
MP8700AQ	PNEU 275/70R18 ONYX NY-H05 M/T	40111000	SP	5405	UN	4,00	295,0000	1.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MP8678AD	VALVULA TR-414	40132900	RO	5405	UN	4,00	10,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAL	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES V.202401_1.13.2		

MD5 =4DB8831BAF5C67A415EAC0B1EC561F

Protocolo 135259929212179

Nota Fiscal 1ª Falada 85% - Veículo adquirido FIORINO Placa SCI2G73 KM 451945 Cam Falora no contrato de gestao 30/2023

Nome fantasia cliente: IAGS PORANGATU

Pedido: Vendedor: 000634 Nome do Parceiro: 1

Pedido: Vendedor: 000634 Nome do Parceiro: 1

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Produto(s) Mercadoria(s) Nacional(is)

Valor Aproximado dos Tributos: R$ 555,99 (45,57%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Kellanie Gilbelles R. Silva
Administrativo

powered by TOTUS

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 34216 e o código verificador 45

09/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:42:37
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/07/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.132
VALOR TOTAL 2.132,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.132-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 8.172.ED0.9CB.CFD.604

NF-e Nº 000.048.333 SÉRIE 001

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.048.333 fl. 1 /1
SÉRIE 001

S.Antônio AUTOPEÇAS — ANCORA

FONE.: (62) 3367-1243
SANTO ANTONIO AUTOPECAS PORANGATU LTDA
Rua 02 n. 54 Centro Porangatu - GO

CHAVE DE ACESSO
5225 0724 1403 6800 0113 5500 1000 0483 3310 0866 2371

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259127609127 08/07/2025 15:14:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10662084 3

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
24.140.368/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	08/07/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S	CENTRO		76550-015	08/07/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		15:14:07

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.132,00	405,08	0,00	0,00	2.132,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 2.132,00

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
3	UN PC				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000130129	TAMPA DE VALVULAS RF:46352980	84099190	000	5102	UN	1	940,00	940,00	0,00	940,00	178,60	0,00	19,00	0,00
0000122400	SILENCIOSO CATALISADOR C/ COLETOR RF:16868	84213200	000	5102	PC	1	1.172,00	1.172,00	0,00	1.172,00	222,68	0,00	19,00	0,00
0000132690	JUNTA ESCAPE RF:14010870008	87089990	000	5102	UN	1	20,00	20,00	0,00	20,00	3,80	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL
Vendedor: 2 Na Forma.:DINHEIRO-Nota fiscal ref.Pedido 4693- Veiculo ambulancia Fiat Fiorino Placa SCJ2G73.;KM 452719 Com fulcro no contrato de gestao 39/2023. REFERENTE A PECAS;AGENCIA 0513-4 CONTA 32.132-0

RESERVADO AO FISCO

Kellane Guedes R. Silva
Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente e a autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 34680 e o cpf verificador 4693.

Digitalizado com CamScanner

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:57:30
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 10/07/2025
NR. DOCUMENTO 553.168.000.005.767
VALOR TOTAL 980,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GP PNEUS LTDA
AGENCIA: 3168-2 CONTA: 5.767-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 3.577.1B1.14E.B5C.69F

RECEBEMOS DE GP PNEUS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/06/2025 VALOR TOTAL: R$ 980,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - RUA 11, SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO PORANGATU-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.002.460
Série 509

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GP PNEUS LTDA

RUA 02, SN - QUADRA02 LOTE 05/06
SETOR UNIVERSITARIO - 76550-000
PORANGATU - GO Fone/Fax: 555130735600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.002.460
Série 509
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0646 3781 2700 9520 5550 9000 0024 6017 1940 4888

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. RECEB.TERC. C/ S.TRIBUT. CONT. SUBSTIT	**152259072260833 - 24/06/2025 13:21:17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
200355791		**46.378.127/0095-20**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			**27.949.878/0005-58**	**24/06/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA 11, SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**CENTRO**		**76550-000**	**24/06/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PORANGATU	**GO**	**6239119312**		**13:20:00**

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	980,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	461,68	0,00	980,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	**PNEU**			**22,620**	**22,620**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
MR061435	PNEU 225/70R15C ONYX NY-20 8L 112/110R	40119090	260	5405	UN	2,0000	490,0000	980,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Placa: NKL2207 PD N 4244/2025 - CONT GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU. Banco do BrasilAG: 3168-2C/C: 5767-3 ## Nome fantasia cliente: IAGS PORANGATU ## Pedido(s) Vendas: 004737 Vendedor: V03634 Numero de Parcelas: 1 ## De acordo com a Resolucao CONAMA 416/2009, a destinacao correta dos pneus inserviveis tambem e de responsabilidade do adquirente. ## Produto(s) Marca: ONYX Pais Origem: CHINA ## Valor Aproximado dos Tributos: R$ 461.68 (47.11%). Fonte: IBPT. Email do Destinatário: contato@institutoalcance.org.br Inf. fisco: MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://idance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código verificador 4580-3750 e o código verificador 4580

```
29/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:35:57
051300513           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                    29/07/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.032.132
VALOR TOTAL                                1.290,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          32.132-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             B.852.BA7.030.BC9.CB4
```

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

RECEBEMOS DE SANTO ANTONIO AUTOPECAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO 29/07/2025 - DEST / REM : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL R$ 1.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.049.559 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S.Antônio AUTOPEÇAS — Rede ANCORA

FONE.: (62) 3367-1243
SANTO ANTONIO AUTOPECAS PORANGATU LTDA
Rua 02 n. 54 Centro Porangatu - GO

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.049.559 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0724 1403 6800 0113 5500 1000 0495 5910 0268 7501

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
VENDAS DE MERCADORIA	152259206777914 29/07/2025 14:54:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
10662084 3		24.140.368/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	29/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S. SN	CENTRO		76550-015	29/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		14:54:35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.290,00	245,10	0,00	0,00	1.290,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.290,00

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	PC				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000104862	ALAVANCA CAMBIO C/ CABOS RF:7092509	87085099	000	5102	PC	1	1.290,00	1.290,00	0,00	1.290,00	245,10	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL
Vendedor: 117 Na Forma:DINHEIRO-Nota fiscal ref.Processo 4948- Veiculo ambulancia Fiat Fiorino Placa SCJ2G73 KM;461202 Com fulcro no contrato de gestao 39/2023 REFRENTE a : Pecas;AGENCIA 0513-4 CONTA 32132-0

RESERVADO AO FISCO

Kelliane Guedes R. Silva
Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade... https://alcance.vezdigital.com.br/virtuales/public/valida... ...site... ...5 e o código verificador... ...cesso informando o cód...

Digitalizado com CamScanner

```
31/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:50:51
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                   31/07/2025
NR. DOCUMENTO                  550.513.000.032.132
VALOR TOTAL                                235,65
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          32.132-X
NR. DOCUMENTO                  550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO              A.B23.B8E.3A9.DDE.ADE
```

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

4942

RECEBEMOS DE SANTO ANTONIO AUTOPECAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO 28/07/2025 DEST / REM INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS VALOR TOTAL R$ 235,65

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.049.476 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S.Antônio AUTOPEÇAS ANCORA

FONE.: (62) 3367-1243
SANTO ANTONIO AUTOPECAS PORANGATU LTDA
Rua 02 n. 54 Centro Porangatu - GO

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.049.476 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0724 1403 6800 0113 5500 1000 0491 7610 0548 8351

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
VENDAS DE MERCADORIA	152259202938276 28/07/2025 15:28:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106620843		24.140.368/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	28/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S, SN	CENTRO		76550-015	28/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		15:27:59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
136,65	25,97	0,00	0,00	235,65

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	235,65

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
10	PC UN LT				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000113804	ELEMENTO FILTRO DE AR RF:HLP4152	84213100	000	5102	PC	1	23,15	23,15	0,00	23,15	4,40	0,00	19,00	0,00
0000104035	FILTRO DE OLEO RF:LB55	84212300	000	5102	PC	1	13,50	13,50	0,00	13,50	2,57	0,00	19,00	0,00
0000120367	FILTRO CABINE RF:FAC906	84213990	000	5102	UN	1	17,00	17,00	0,00	17,00	3,23	0,00	19,00	0,00
0000100387	FILTRO DE COMBUSTIVEL RF:FS04/7	84219999	000	5102	PC	1	13,00	13,00	0,00	13,00	2,47	0,00	19,00	0,00
0000102024	HIGIENIZADOR P/ AR CONDICIONADO LAVANDA RF:S978	87083090	000	5102	PC	1	22,00	22,00	0,00	22,00	4,18	0,00	19,00	0,00
0000120173	VARETA DO OLEO RF:46343225	90261029	000	5102	UN	1	45,00	45,00	0,00	45,00	8,55	0,00	19,00	0,00
0000124782	OLEO PARA MOTOR 100 SINTETICO API SN RF:5W30 EXTRON CÓD. PRODUTO ANP: 620501001 UF DE CONSUMO: GO	27101932	060	5656	LT	3	33,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000119798	LAMPADA 1034 12V RF:LMM7528	85392910	000	5102	PC	1	3,00	3,00	0,00	3,00	0,57	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OBS2- COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 117 Na Forma.:DINHEIRO-;Nota fiscal ref.Pedido 4942- Veiculo ambulancia Fiat Fiorino Placa SCJ2G73.Com;Com fulcro no contrato de gestao 39/2023. Referente : pecas Agencia :0513-4 3 2132-0	Kelliane Guedes R. Silva Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.wxd.digital.com.br/virtualdocbuilder/validar-assinatura anexando o documento e informando o código 36442. Código verificador 4942.

Digitalizado com CamScanner

02/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:01:25
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090249923950849490157360000911290000401536
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO 70.107
DATA DE VENCIMENTO 01/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 4.015,36
VALOR COBRADO 4.015,36
==========
NR.AUTENTICACAO 5.BF0.CD3.AD8.3A9.C82
==========
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

Itaú BANCO ITAÚ SA | 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000558 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000558	02992395-0	8499-/0015736-	4.015,36

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	495,00	495,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	628,00	628,00
	Demais 3 itens ...	3	2.887,00	2.887,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA | 341-7 | **34191.09024 99239.508494 90157.360000 9 11290000401536**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					01/07/2025
Cedente				**CNPJ/CPF**	**Agência / Código do Cedente**
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00288916001080	8499-/0015736-
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
30/06/2025	15812584	DM	N	01/07/2025	02992395-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			4.015,36

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 - 27949878000558
RUA ONZE SN QUADRA 2 LOTE 2 AP2 AREA B -
PORANGATU/GO - CEP 76550-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

02/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:01:25
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085330028293584573440009811320000400000
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 70.108
DATA DE VENCIMENTO 04/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 4.000,00
VALOR COBRADO 4.000,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.3A8.23F.104.EE2.CF9
==========
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

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 53300.282935 84573.440009 8 11320000400000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00533002-8

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12323205	03.506.307/0001-57	04/07/2025	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

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 53300.282935 84573.440009 8 11320000400000

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	04/07/2025
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
01/07/2025	1.TL-12323205	DS	SIM	01/07/2025	109/00533002-8

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:19:02
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090249980745849490157360000111380000350536
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO 70.903
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.505,36
VALOR COBRADO 3.505,36
==========
NR.AUTENTICACAO C.A77.9CD.BCF.5BC.DF7
==========
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

Itaú BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000558 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000558	02998074-5	8499-/0015736-	3.505,36

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.500,00	1.500,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	2.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 99807.458494 90157.360000 1 11380000350536**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					10/07/2025
Cedente				**CNPJ/CPF**	**Agência / Código do Cedente**
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00288916001080	8499-/0015736-
Data do Documento	**Nº do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data de Processamento**	**Nosso Número / Cód. do Documento**
09/07/2025	15825017	DM	N	10/07/2025	02998074-5
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			3.505,36

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 - 27949878000558
RUA ONZE SN QUADRA 2 LOTE 2 AP2 AREA B -
PORANGATU/GO - CEP 76550-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

21/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:33:34
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085377029293584573440009511490000200000
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	71.824
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.000,00
VALOR COBRADO	2.000,00

NR.AUTENTICACAO 1.214.068.2D6.54E.12D

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 53765.752935 84573.440009 5 11490000200000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00537657-5

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12344310	03.506.307/0001-57	21/07/2025	2.000,00

(-) 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 53765.752935 84573.440009 5 11490000200000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
21/07/2025

Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Agência/Código do Beneficiário
2938/45734-4

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
18/07/2025	1.TL-12344310	DS	SIM	18/07/2025

Nosso Número
109/00537657-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento
2.000,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

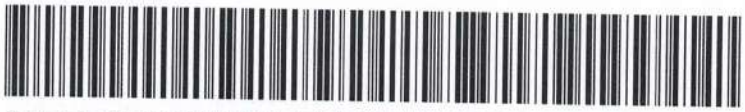
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0005-58**
R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3312414352018441
24/07/2025 14:47:38

24/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:38
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090320140941849690157360000111510000501807
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO 72.301
DATA DE VENCIMENTO 23/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 23/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.018,07
VALOR COBRADO 5.018,07
==========
NR.AUTENTICACAO 3.AEE.BD3.023.E9F.6F7
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

vb SEM PARAR

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

Itaú **BANCO ITAÚ SA** | **341-7** | 4903 | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000558 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000558	03014094-1	8499-/0015736-	5.018,07

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	862,00	862,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	712,00	712,00
	Demais 3 itens ...	3	3.428,00	3.428,00

Autenticação Mecânica

Itaú **BANCO ITAÚ SA** | **341-7** | **34191.09032 01409.418496 90157.360000 1 11510000501807**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					23/07/2025
Cedente				CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00288916001080	8499-/0015736-
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número / Cod. do Documento
22/07/2025	15859728	DM	N	23/07/2025	03014094-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			5.018,07

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 - 27949878000558
RUA ONZE SN QUADRA 2 LOTE 2 AP2 AREA B -
PORANGATU/GO - CEP 76550-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

28/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:24:06
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085406711293584573440009711560000400000
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	72.502
DATA DE VENCIMENTO	28/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.000,00
VALOR COBRADO	4.000,00

NR.AUTENTICACAO A.4D8.5B6.6DE.A96.840

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 54067.112935 84573.440009 7 11560000400000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00540671-1**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12353489	**03.506.307/0001-57**	**28/07/2025**	**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 54067.112935 84573.440009 7 11560000400000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **28/07/2025**

Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Agência/Código do Beneficiário: **2938/45734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
25/07/2025	**1.TL-12353489**	**DS**	**SIM**	**25/07/2025**

Nosso Número: **109/00540671-1**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

7. MATERIAIS DE EXPEDIENTE

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G334020955428654 1
02/07/2025 10:01:25

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.01.25
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:         541-8

FAVORECIDO:  D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDITOR
CPF/CNPJ: 11.148.066/0001-40
VALOR: R$                                4.318,37
DEBITO EM: 01/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070101
AUTENTICACAO SISBB:        D.0D8.F31.35A.607.845
```

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	**0000001104**
Data e Hora de Emissão	**15/04/2025 08:00:20**
Código de Verificação	**b7df**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
Nome Fantasia: **GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
CNPJ: **11.148.066/0001-40** Inscrição Municipal: **63432009**
Endereço: **AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, Nº: 116, CENTRO, SALA 02, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33623981**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
IMPRESSÃO DE RELATORIO RECURSOS HUMANOS E DESPESAS	13.05	2.688,0000	0,5000	0,0000	1.344,0000
IMPRESSÃO RELATORIO TRIMESTRAL NOV. / DEZ. / JAN.	13.05	864,0000	1,0000	0,0000	864,0000
ENCADERNAÇÃO ASPIRAL	13.05	3,0000	10,0000	0,0000	30,0000
GTA FICHA DE ATENDIMENTO	13.05	20,0000	13,0500	0,0000	261,0000
RECEITURAIO SIMPLES	13.05	20,0000	6,5000	0,0000	130,0000
RECEITUARIO 2 VIAS CARBONADO	13.05	15,0000	10,0000	0,0000	150,0000
ATESTADO MEDICO	13.05	10,0000	6,5000	0,0000	65,0000
ATESTADO DE COMPARECIMENTO	13.05	10,0000	6,5000	0,0000	65,0000
AIH	13.05	20,0000	13,0500	0,0000	261,0000
APAC	13.05	10,0000	13,0500	0,0000	130,5000
MAPA DIARIO	13.05	30,0000	13,0500	0,0000	391,5000
PRESCRIÇÃO MEDICA	13.05	20,0000	13,0500	0,0000	261,0000
FICHA DE ENCAMINHAMENTO F/V	13.05	20,0000	13,0500	0,0000	261,0000
CHECLIST DE CIRURGIA	13.05	5,0000	13,0500	0,0000	65,2500
CURATIVOS	13.05	5,0000	13,0500	0,0000	65,2500
BOLETIM CIRURGICO	13.05	10,0000	13,0500	0,0000	130,5000

Observação: REFERENTE A SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MES DE FEVEREIRO/2025, CONFORME CONTRATO 069/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023.
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO CAIXA - AG. 0946 OP: 003 CONTA 541-8
FAVORECIDO : D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDIT. COPY LASER - CNPJ: 11.148.066/0001-40

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
13.05 / Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS. (Redação dada pela Lei Complementar nº 157, de 2016).	4.475,00	3,50	156,63
TOTAL DO ISS			156,63

CNAE / Atividade Município
1821100 / 303 SERVIÇOS DE PRÉ-IMPRESSÃO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.475,00
(-) 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$	156,63
(=) Valor Líquido	R$	4.318,37

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.475,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.475,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.475,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	156,63

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
4.475,00	**0,00**	**4.475,00**

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

0000001104

Data e Hora de Emissão

15/04/2025 08:00:20

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
Nome Fantasia: **GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
CNPJ: **11.148.066/0001-40** Inscrição Municipal: **63432009**
Endereço: **AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, Nº: 116, CENTRO, SALA 02, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33623981**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
2688,0000	**IMPRESSÃO DE RELATORIO RECURSOS HUMANOS E DESPESAS**	0,50	1.344,00
864,0000	**IMPRESSÃO RELATORIO TRIMESTRAL NOV. / DEZ. / JAN.**	1,00	864,00
3,0000	**ENCADERNAÇÃO ASPIRAL**	10,00	30,00
20,0000	**GTA FICHA DE ATENDIMENTO**	13,05	261,00
20,0000	**RECEITURAIO SIMPLES**	6,50	130,00
15,0000	**RECEITUARIO 2 VIAS CARBONADO**	10,00	150,00
10,0000	**ATESTADO MEDICO**	6,50	65,00
10,0000	**ATESTADO DE COMPARECIMENTO**	6,50	65,00
20,0000	**AIH**	13,05	261,00
10,0000	**APAC**	13,05	130,50
30,0000	**MAPA DIARIO**	13,05	391,50
20,0000	**PRESCRIÇÃO MEDICA**	13,05	261,00
20,0000	**FICHA DE ENCAMINHAMENTO F/V**	13,05	261,00
5,0000	**CHECLIST DE CIRURGIA**	13,05	65,25
5,0000	**CURATIVOS**	13,05	65,25
10,0000	**BOLETIM CIRURGICO**	13,05	130,50

Observação: REFERENTE A SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MES DE FEVEREIRO/2025, CONFORME CONTRATO 069/2024, COM FULCRO NO CON...
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO CAIXA - AG. 0946 OP: 003 CONTA 541-8
FAVORECIDO : D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDIT. COPY LASER - CNPJ: 11.148.066/0001-40

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
1821100 / 303 SERVIÇOS DE PRÉ-IMPRESSÃO

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
4.475,00	**3,50**	**156,63**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 156,63.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.54.16
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:         541-8

FAVORECIDO:  D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDITOR
CPF/CNPJ: 11.148.066/0001-40
VALOR: R$                              2.613,22
DEBITO EM: 02/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070202
AUTENTICACAO SISBB:        D.CDD.178.7E9.1FA.E60
```

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
0000001105

Data e Hora de Emissão
15/04/2025 08:02:03

Código de Verificação
457d8615

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
Nome Fantasia: **GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
CNPJ: **11.148.066/0001-40** Inscrição Municipal: **63432009**
Endereço: **AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, Nº: 116, CENTRO, SALA 02, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33623981**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
RECEITUARIO SIMPLES	13.05	120,0000	6,5000	0,0000	780,0000
ATESTADO MEDICO	13.05	30,0000	6,5000	0,0000	195,0000
RECEITUARIO 2 VIAS CARBONADO	13.05	20,0000	10,0000	0,0000	200,0000
GTA FICHA DE ATENDIMENTO	13.05	50,0000	13,0500	0,0000	652,5000
BOLETIM CIRURGICO	13.05	10,0000	13,0500	0,0000	130,5000
ADESIVO ESTERILIZAÇÃO	13.05	2.000,0000	0,3200	0,0000	640,0000
IMPRESSÃO COLORIDA	13.05	30,0000	1,0000	0,0000	30,0000
CARTÕES DO DIA DA MULHER	13.05	120,0000	0,6667	0,0000	80,0040

Observação: REFERENTE A SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MES DE MARÇO/2025, CONFORME CONTRATO 069/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO CAIXA - AG. 0946 OP: 003 CONTA 541-8
FAVORECIDO : D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDIT. COPY LASER - CNPJ: 11.148.066/0001-40

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
13.05 / Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS. (Redação dada pela Lei Complementar nº 157, de 2016).	2.708,00	3,50	94,78
TOTAL DO ISS			94,78

CNAE / Atividade Município
1821100 / 303 SERVIÇOS DE PRÉ-IMPRESSÃO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.708,00
(-) 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$	94,78
(=) Valor Líquido	R$	2.613,22

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.708,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.708,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.708,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	94,78

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
2.708,00	**0,00**	**2.708,00**

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

0000001105

Data e Hora de Emissão

15/04/2025 08:02:03

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
Nome Fantasia: **GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
CNPJ: **11.148.066/0001-40** Inscrição Municipal: **63432009**
Endereço: **AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, N°: 116, CENTRO, SALA 02, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33623981**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
120,0000	**RECEITUARIO SIMPLES**	6,50	780,00
30,0000	**ATESTADO MEDICO**	6,50	195,00
20,0000	**RECEITUARIO 2 VIAS CARBONADO**	10,00	200,00
50,0000	**GTA FICHA DE ATENDIMENTO**	13,05	652,50
10,0000	**BOLETIM CIRURGICO**	13,05	130,50
2000,0000	**ADESIVO ESTERILIZAÇÃO**	0,32	640,00
30,0000	**IMPRESSÃO COLORIDA**	1,00	30,00
120,0000	**CARTÕES DO DIA DA MULHER**	0,67	80,00

Observação: REFERENTE A SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MES DE MARÇO/2025, CONFORME CONTRATO 069/2024, COM FULCRO NO CONTRA...
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO CAIXA - AG. 0946 OP: 003 CONTA 541-8
FAVORECIDO : D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDIT. COPY LASER - CNPJ: 11.148.066/0001-40

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
1821100 / 303 SERVIÇOS DE PRÉ-IMPRESSÃO

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
2.708,00	**3,50**	**94,78**

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$ 94,78.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

8. IMPOSTOS

9. DESPESAS FINANCEIRAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.38
0513400513 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202507141759138060915 80
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$739,46
TARIFA: R$0,00
DATA: 14/07/2025 - 15:02:01
COD PRODUTO: 28fd28f369ab446eb13278be1bf1511d
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 14/07/2025 - 15:02:02

==========

DOCUMENTO: 071405
AUTENTICACAO SISBB: 9.87F.A39.8E6.B36.9F5

==========

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

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

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

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

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	14/07/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125071480934072-8	WALLACE VICTOR	739,46

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2025	1	0,00	210,72	196,28	22,41	429,41
05/2025	1	152,28	0,00	0,00	16,19	168,47
04/2025	1	127,17	0,00	0,00	14,41	141,58
Total FGTS:		**279,45**	**210,72**	**196,28**	**53,01**	**739,46**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 739,46

Observações

Data de geração da Guia: 14/07/2025 às 12:09:05 - Página 1/1

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/91fde3eb9a0348019d148578b0b5dbc4520400005303986540 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008BRASILIA62070503***630423E5

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/91fde3eb9a0348019d148578b0b5dbc4

Informamos que o valor de **R$ 739,46**, referente ao pagamento de guia de **FGTS rescisório**, foi debitado da unidade **HMP/CEM** de forma equivocada na data de 14 de Julho de 2025.
Após conferência do centro de custo, identificou-se que a responsabilidade por este pagamento é da unidade **HMGB**, uma vez que o colaborador estava vinculado exclusivamente a esta unidade no momento da rescisão.
Solicita-se o registro desta saída como **lançamento indevido**, com a respectiva compensação por meio de reembolso da unidade correta.

Porangatu – GO.

10. NEGOCIAÇÕES E DIVIDAS

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/08/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.09.21
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   81600000042-1   85673423202-3
                   50804010000-2   00001725791-6
Data do pagamento                      30/07/2025
Valor Total                              4.285,67
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  073002
AUTENTICACAO SISBB:        4.2F6.859.48D.67D.9B6
```

PREFEITURA DE
PORANGATU

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU
01.801.612/0001-46
Rua Goias 33 - Centro, Porangatu, Goiás

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

CNAE:

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1725791)

Identificação:	356169	**Tributo:**	**4 - I S S Q N**	**Pagamento até:**	04/08/2025
Inscrição:	651008168	Fase:	Administrativo	(=) Valor	4.243,24
		Referência:	2/10	(+) Correção	0,00
Qtd funcionários:	0	Data lançamento:	23/06/2025	(+) Juros	0,00
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	24/07/2025	(+) Multa	42,43
Regime tributário:		Base cálculo:	4.243,24	(-) Desconto	
Chave:	**p12W$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) Taxas	0,00
Data emissão:	30/07/2025			**Total**	4.285,67

Linha Digitavel: 81600000042 1 85673423202 3 50804010000 2 00001725791 6

Emitido por onesimo.alcantara

Observação: PARCELA 2. 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.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
30/07/2025	**1**	**356169**	**DUAM**	**1725791**	**651008168**	04/08/2025

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por onesimo.alcantara	**2/10**	**4 - 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	42,43
(-) Desconto	0,00
(+) Taxas	0,00
(=) Valor	4.285,67

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

81600000042 1 **85673423202 3** **50804010000 2** **00001725791 6**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1725791
Pagar até: 04/08/2025
Valor: 4.285,67

Pague com PIX

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3360116050531221
01/08/2025 16:09:21

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/08/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.09.21
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   81600000102-3   95933423202-9
                   50804010000-2   00001725863-3
Data do pagamento                      30/07/2025
Valor Total                             10.295,93
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  073001
AUTENTICACAO SISBB:         F.D77.0C4.6E0.216.BC1
```

PREFEITURA DE
PORANGATU

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU
01.801.612/0001-46
Rua Goias 33 - Centro, Porangatu, Goiás

Identificação do Contribuinte

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

Endereço do Contribuinte: R 11, N°: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000

CNAE:

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1725863)

Identificação:	356169	**Tributo:**	**4 - I S S Q N**	**Pagamento até:**	04/08/2025
Inscrição:	651008168	Fase:	Dívida ativa	(=) Valor	10.193,99
		Referência:	2/10	(+) Correção	0,00
Qtd funcionários:	0	Data lançamento:	24/06/2025	(+) Juros	0,00
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	24/07/2025	(+) Multa	101,94
Regime tributário:		Base cálculo:	10.193,99	(-) Desconto	0,00
Chave:	**h12W$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) Taxas	0,00
Data emissão:	30/07/2025			**Total**	10.295,93

Linha Digitavel: 81600000102 3 95933423202 9 50804010000 2 00001725863 3

Emitido por onesimo.alcantara

Observação: PARCELA 2. 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.

Boleto

Data documento	Seq.	N° documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
30/07/2025	**1**	**356169**	**DUAM**	**1725863**	**651008168**	04/08/2025

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por onesimo.alcantara	**2/10**	**4 - I S S Q N**	**Dívida ativa**

Instruções para o Caixa

Observação: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOTÉRICAS, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, BANCO ITAU E B. BRASIL.

(=) Valor	10.193,99
(+) Correção	0,00
(+) Juros	0,00
(+) Multa	101,94
(-) Desconto	0,00
(+) Taxas	0,00
(=) Valor	**10.295,93**

Sacado
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
R 11, N°: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000

81600000102 3 **95933423202 9** **50804010000 2** **00001725863 3**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1725863
Pagar até: 04/08/2025
Valor: 10.295,93

Pague com PIX

Via Recebedor

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/08/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.09.21
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   81680000072-0   89153423202-2
                   50731020000-5   00001727615-5
Data do pagamento                     30/07/2025
Valor Total                            7.289,15
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  073003
AUTENTICACAO SISBB:        4.952.AE8.C14.226.951
```

PREFEITURA DE
PORANGATU

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU
01.801.612/0001-46
Rua Goias 33 - Centro, Porangatu, Goiás

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

CNAE:

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1727615)

Identificação:	356169	**Tributo:**	**41 - ISSQN AVULSO**	**Pagamento até:**	31/07/2025
Inscrição:	651008168	Fase:	Administrativo	(=) Valor	7.289,15
		Referência:	1/8	(+) Correção	0,00
Qtd funcionários:	0	Data lançamento:	28/07/2025	(+) Juros	0,00
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	31/07/2025	(+) Multa	0,00
Regime tributário:		Base cálculo:	7.289,15	(-) Desconto	0,00
Chave:	**T1jW$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) Taxas	0,00
Data emissão:	30/07/2025			**Total**	7.289,15

Linha Digitavel: 81680000072 0 89153423202 2 50731020000 5 00001727615 5

Emitido por onesimo.alcantara

Observação: PARCELA 1. I S S Q N > 1725817 - 2024/10 | I S S Q N > 1725849 - 2024/11 | I S S Q N > 1725883 - 2024/12 | I S S Q N > 1726097, 1726098 - 2025/02 | I S S Q N > 1727480 - 2025/06.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
30/07/2025	**2**	**356169**	**DUAM**	**1727615**	**651008168**	31/07/2025

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por onesimo.alcantara	**1/8**	**41 - ISSQN AVULSO**	**Administrativo**

Instruções para o Caixa

Observação: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOTÉRICAS, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, BANCO ITAU E B. BRASIL.

(=) Valor	7.289,15
(+) Correção	0,00
(+) Juros	0,00
(+) Multa	0,00
(-) Desconto	0,00
(+) Taxas	0,00
(=) Valor	**7.289,15**

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

81680000072 0 **89153423202 2** **50731020000 5** **00001727615 5**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1727615
Pagar até: 31/07/2025
Valor: 7.289,15

Pague com PIX

Via Banco

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3383009143140711
30/07/2025 09:17:08

30/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:17:08
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090241924970442021905220006211780000187052
BENEFICIARIO:
GO GOV GABINETE DO PRESIDENTE
NOME FANTASIA:
GO GOV GABINETE DO PRESIDENTE
CNPJ: 02.292.266/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
GO GOV GABINETE DO PRESIDENTE
CNPJ: 02.292.266/0001-80
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO 72.901
DATA DE VENCIMENTO 19/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.870,52
VALOR COBRADO 1.870,52
==========
NR.AUTENTICACAO 5.09B.BD4.CA5.520.9B3
==========
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.

PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Itaú

Beneficiário
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

CPF/CNPJ
02.292.266/0001-80

Endereço do Beneficiário
AVENIDA ASSIS CHATEAUBRIAND, 195, SETOR OESTE

UF
GO

CEP
74130-011

Pagador
Instituto Alcance Gestao Em Saude

CPF/CNPJ
27.949.878/0005-58

Endereço do Pagador
Travessa Cesar Baiocchi Sobrinho, Setor Sul

UF
GO

74080-130

Sacador Beneficiário Final
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

CPF/CNPJ
02.292.266/0001-80

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

NÃO RECEBER APÓS 1 DIAS DE ATRASO
Consulte os itens da cobranca em https://projudi.tjgo.jus.br/ Gerar Boleto e informe a guia numero 7777343-8/50
NÃO RECEBER EM CHEQUE

Data Documento	Dt. de Processamento	Num. Documento	Aceite	Carteira	Espécie
29/07/2025	29/07/2025	109/02192497-0	S	109	R$

Ag./Cod. Beneficiário	Nosso Número	Valor do Documento	Vencimento
4422/19052-2	109/02192497-0	R$ 1.870,52	19/08/2025

SAC ITAÚ: 0800 728 0728 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 724 4873
Ouvidoria: 0800 5700011

www.itau.com.br

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Itaú **341-7** | 34191.09024 19249.704420 21905.220006 2 11780000187052

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ A DATA DE VENCIMENTO

Vencimento
19/08/2025

Beneficiário Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
AVENIDA ASSIS CHATEAUBRIAND, 195, SETOR OESTE
02.292.266/0001-80
GO 74130-011

Ag./Cod. Beneficiário
4422/19052-2

Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/07/2025	109/02192497-0	DM	S	29/07/2025

Nosso Número
109/02192497-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	109	R$		R$ 1.870,52

Valor do Documento
R$ 1.870,52

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

NÃO RECEBER APÓS UM DIA DE ATRASO NÃO RECEBER EM CHEQUE

Consulte os itens da cobranca em https://projudi.tjgo.jus.br/GerarBoleto
7777343-8/50

Guia vinculada ao processo 5333540-22.2025.8.09.0051

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado
R$ 1.870,52

Pix Copia e Cola

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/ead7e4ff-f4a6-4068-8e3a-cfb69b9155035204000053039865802BR5922GABINETE DO PRESIDENTE6007GOIANIA62070503***6304032B

Pagador Instituto Alcance Gestao Em Saude CPF/CNPJ 27.949.878/0005-58

Beneficiário final Tribunal de Justiça do Estado de Goiás CPF/CNPJ 02.292.266/0001-80

Ficha de
Autenticação mecânica