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 SETEMBRO DE 2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	**84.021,06**		
FOLHA DE PAGAMENTO SERVIDORES MUNICIPAIS	R$	36.346,28		
PORANGATU PREV	R$	12.220,49		
IPASGO	R$	1.246,66		
SANEAGO	R$	9.354,25		
EQUATORIAL	R$	24.853,38		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**1.915.978,94**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**2.046.079,49**		
SALDO ANTERIOR	**R$**	**495.942,64**		
ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**1.550.136,85**		
Recurso Recebido	**R$**	**1.545.870,37**		
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	70.008,96	02/09/2025	PISO 07/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	855.852,45	11/09/2025	REF 08/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	332.143,92	11/09/2025	REF 08/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	217.856,08	11/09/2025	REF 09/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	70.008,96	30/09/2025	REF 08/2025
ESTORNO/OUTROS	**R$**	**4.266,48**		
Rendimentos	R$	279,33		
Ana Paula Alves da Silva	R$	800,00	18/09/2025	Devolução de pgto indevido 17/09/2025
Ana Paula Alves da Silva	R$	3.187,15	18/09/2025	Devolução de pgto indevido 17/09/2025
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**1.950.749,04**		
1 Recursos Humanos	**R$**	**937.326,66**		
1.1 Salario Liquido	**R$**	**407.280,16**		
Salario Liquido	R$	3.511,84	02/09/2025	REF 08/2025
Salario Liquido	R$	403.768,32	11/09/2025	REF 08/2025
1.2 FGTS S/ Folha	**R$**	**264.872,64**		
FGTS	R$	45.377,32	23/09/2025	REF 03/2025
FGTS	R$	44.807,83	23/09/2025	REF 04/2025
FGTS	R$	43.784,71	23/09/2025	REF 05/2025
FGTS	R$	44.562,79	23/09/2025	REF 06/2025
FGTS	R$	44.825,20	23/09/2025	REF 07/2025
FGTS	R$	41.514,79	23/09/2025	REF 08/2025
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	01/09/2025	NFSE 222
1.7 Servidores Municipais	**R$**	**-**		
1.8 Reserva RH	**R$**	**46.228,11**		
Férias - Katia Pereira Moura Conrado	R$	2.888,66	01/09/2025	
Férias - Keila Magalhães Valverde	R$	2.766,24	01/09/2025	
Férias - Marina Tomasi	R$	4.610,13	01/09/2025	
Férias - Marlene Rufino da Silva	R$	2.249,97	01/09/2025	
Férias - Odineia Arruda de Oliveira	R$	4.236,25	17/09/2025	
Férias - Angelita Garcia de Carvalho	R$	1.553,61	17/09/2025	
Férias - Karoline Costa Machado	R$	2.232,98	17/09/2025	
Férias - Maria Aparecida Lima	R$	2.530,01	17/09/2025	
Férias - Valdemir Jose dos Santos	R$	2.992,11	17/09/2025	
Férias - Ana Celia Ferreira Lira	R$	2.995,51	17/09/2025	
Férias - Stefany Alves Fontinele Alipio	R$	1.048,44	17/09/2025	
Férias - Luiz Fernando Botelho da Costa	R$	4.196,38	17/09/2025	
Férias - Geiga Renara Santos Silva Costa	R$	4.904,76	17/09/2025	
Férias - Ana Paula Aureliana da Silva	R$	3.987,15	19/09/2025	
Férias - Angelita Garcia de Carvalho	R$	883,19	17/09/2025	
Férias - Stefany Alves Fontinele Alipio	R$	599,11	17/09/2025	
Férias - Eliana Aparecida da Silva Alves	R$	1.553,61	17/09/2025	
1.9 Servicos Medicos	**R$**	**180.590,75**		
Lielio Vieira Lessa Junior Ltda	R$	7.589,40	15/09/2025	NFSE 64
R P Da Silva Servicos Medicos	R$	10.422,00	15/09/2025	NFSE 28
Borges e Gomide Ltda	R$	11.655,15	15/09/2025	NFSE 528
C Umberto Inacio Novais	R$	9.264,00	15/09/2025	NFSE 91
Jfr Servico Medico	R$	21.327,41	15/09/2025	NFSE 693
Ajr Servicos Medicos Ltda	R$	40.550,00	15/09/2025	NFSE 18
Jfr Servico Medico	R$	45.432,79	15/09/2025	NFSE 695
Gabriela Ribeiro Barbosa Ltda	R$	28.710,00	19/09/2025	NFSE 13

Victtoria Bae Svaisser Ltda	R$	3.590,00	22/09/2025	NFSE 6
Victtoria Bae Svaisser Ltda	R$	2.050,00	22/09/2025	NFSE 9
1.10 RPA	**R$**	**1.500,00**		
Diony Amaral da Silva	R$	1.500,00	19/09/2025	REF 06/2025
1.11 Ação Judicial	**R$**	-		
1.12 Processo Trabalhista	**R$**	**1.875,00**		
Processo trabalhista	R$	1.875,00	10/09/2025	Arylia Da Silva Souza
2 Despesas Administrativas	**R$**	**125.375,82**		
2.1 Energia Eletrica	**R$**	-		
2.2 Saneamento	**R$**	-		
2.3 Telefonia	**R$**	-		
2.4 Internet	**R$**	**769,50**		
J F da Cruz Junior Telecomunicacao Ltda	R$	769,50	15/09/2025	NF 5
2.5 Hospedagem/Diárias/Passagens/Cobustível	**R$**	-		
2.6 Fundo Fixo	**R$**	**3.000,00**		
Fundo Fixo	R$	3.000,00	25/09/2025	Ref 07/2025
2.7 Rateio	**R$**	**121.606,32**		
Rateio	R$	50.000,00	02/09/2025	Ref 08/2025
Rateio	R$	11.606,32	23/09/2025	Ref 08/2025 restante
Rateio	R$	60.000,00	23/09/2025	Ref 09/2025
2.8 Taxas/Cartório	**R$**	-		
2.9 Aluguel	**R$**	-		
3 Despesas Operacionais	**R$**	**211.421,65**		
3.1 Medicamentos	**R$**	**4.799,00**		
Prestamed	R$	4.799,00	24/09/2025	NF 2070
3.2 Materiais Hospitalares	**R$**	**104.716,72**		
Ello Distribuicao Ltda	R$	1.344,00	01/09/2025	NF100823 PROC 5082
Distribuidora Brasil Coml Prod Hosp Ltda	R$	3.547,90	01/09/2025	NF 235626 PROC 5075
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	2.187,67	02/09/2025	NF 152721
X3 Med Distribuidora	R$	2.268,00	02/09/2025	NF 842
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	6.804,72	02/09/2025	NF 354109 PROC 5175
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	14.657,30	03/09/2025	NF 353760 PROC 5154
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	2.925,00	03/09/2025	NF 354431 PROC 5183
EXITO MEDICAMENTOS LTDA	R$	3.890,00	17/09/2025	NF 11052 PROC 5261
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	15.423,37	17/09/2025	NF 357148 PROC 5281
Norte Equipamentos De Protecao Individual Ltda	R$	20.750,59	18/09/2025	NF 4447 PROC 5272
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	931,70	19/09/2025	NF 357149 PROC 5282
Ello Distribuicao Ltda	R$	16.683,00	22/09/2025	NF 102341 PROC 5330
Supribio Diagnostica Brasil Ltda Me	R$	10.084,67	23/09/2025	NF 45458 PROC 5336
Inov Diagnostica Ltda	R$	3.218,80	24/09/2025	NF 459 PROC 5334
3.3 Gases Medicinais	**R$**	**44.765,55**		
Elepromaquinas e Soldas Ltda - Ferragista Santa Izabel	R$	20.721,77	15/09/2025	NF 3754
White Martins	R$	24.043,78	18/09/2025	Parc 5/09
3.4 EPI	**R$**	-		
3.5 Enxoval/Uniformes	**R$**	-		
3.6 Peças e Assessórios Equip. Hosp.	**R$**	-		
3.7 Materias de Manutenção Predial	**R$**	**5.065,00**		
Dhennes Fernando do Nascimento Brito	R$	1.665,00	15/09/2025	NF 766
A L V De Azevedo	R$	3.400,00	15/09/2025	NF 10306 PROC 4527
3.8 Equipamentos Hospitalares	**R$**	-		
3.9 Higienizacao e Limpeza	**R$**	**14.941,89**		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	10.005,05	12/09/2025	NF 2395 PROC 5080
Hlr Servicos de Limpeza e Comercio Ltda	R$	4.936,84	22/09/2025	NF 169
3.11 Generos Alimenticios	**R$**	**25.169,21**		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	4.263,22	12/09/2025	NF 2420 PROC 5237
Niger e Bruno Ltda-ME	R$	17.068,04	15/09/2025	NF 1467 PROC 5182
Panificadora e Lanchonete Pao Cristal Ltda	R$	3.837,95	15/09/2025	NF 5105 PROC 5245
3.12 GLP	**R$**	**5.995,00**		
Pitty Gas Ltda	R$	2.485,00	15/09/2025	NF 741 PROC 5138
Pitty Gas Ltda	R$	3.510,00	22/09/2025	NF 750 PROC 5242
3.13 Descartaveis	**R$**	**5.520,69**		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	5.520,69	12/09/2025	NF 2418 PROC 5238
3.14 Equipamentos de Informatica	**R$**	-		
3.15 Mat/Med	**R$**	-		
3.16 Material Permanente	**R$**	**448,59**		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	448,59	12/09/2025	NF 2419 PROC 5239
4 Prestação de Serv. Administrativos	**R$**	**244.335,67**		
4.1 Assessoria Administrativa	**R$**	**38.000,00**		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	38.000,00	01/09/2025	NFSE 212
4.2 Assessoria Juridica	**R$**	**40.000,00**		
Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual e Advocacia	R$	30.000,00	16/09/2025	NF 308
Fabio de Souza Santana Sociedade Individual de Advocacia	R$	10.000,00	24/09/2025	NFSE 25
4.3 Assessoria Contabil	**R$**	-		
4.5 Assessoria de Imprensa	**R$**	-		
4.5 Faturamento	**R$**	-		
4.6 Sistema de Gestao	**R$**	**1.229,70**		
Conta Azul	R$	1.229,70	10/09/2025	
4.7 Gestao de Documentos e TI	**R$**	**77.010,00**		
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	37.400,00	15/09/2025	NFSE 370
Matheus Ribeiro De Souza Marques	R$	2.200,00	15/09/2025	NFSE 28
Integrar Gestão e Consultoria Ltda	R$	37.410,00	17/09/2025	NFSE 66
4.8 Prestação de Contas	**R$**	-		

4.9 Controle Interno	**R$**	**38.700,00**		
Codigo Auditoria Ltda	R$	38.700,00	16/09/2025	NFSE 136
4.10 Seguranca e Saude do Trabalho	**R$**	-		
4.11 Recrutamento e Selecao	**R$**	**35.959,30**		
Ennea Empresarial Ltda	R$	35.959,30	08/09/2025	NFSE 319
4.12 Comunicação e Marketing	**R$**	**13.436,67**		
OVERCOME GESTAO E SOLUCOES DE TECNOLOGIA LTDA	R$	13.436,67	16/09/2025	NFSE 176
5 Prestação de Serv. Operacionais	**R$**	**151.537,80**		
5.1 Engenharia Clínica	**R$**	**47.863,50**		
Orbis Gestao Tecnologia em Saude Ltda	R$	47.863,50	22/09/2025	NFSE 1656
5.2 Manutencao Predial	**R$**	**30.758,60**		
Imperio RG Ltda	R$	29.558,60	02/09/2025	NFSE 123
Fabio Alves da Silva	R$	1.200,00	22/09/2025	NFSE 156 PROC 3856
5.3 Manutencao Ar Condicionado	**R$**	**20.381,00**		
Imperio RG Ltda	R$	20.381,00	02/09/2025	NFSE 121
5.4 Manutenção 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	02/09/2025	NFSE 375
5.7 Locação de Veículos	**R$**	-		
5.8 Locação Equipamentos	**R$**	**11.430,00**		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	11.430,00	02/09/2025	Recibo
5.9 Manutencao Eletrica	**R$**	**15.454,20**		
Imperio RG Ltda	R$	15.454,20	02/09/2025	NFSE 122
5.10 Manutenção de Equipamentos	**R$**	**2.982,20**		
Dhennes Fernando do Nascimento Brito	R$	2.600,00	15/09/2025	NFSE 131
Solucao Consultoria e Cursos Pgtu Ltda	R$	382,20	19/09/2025	NFSE 904 PROC 4069
5.11 Frete	**R$**	-		
6 Frota	**R$**	**73.550,50**		
6.1 Servico de Manutencao Veicular	**R$**	**829,90**		
Jose de F Almeida Auto Mecanica	R$	241,25	01/09/2025	NFSE 9392 PROC 4692
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	241,25	08/09/2025	NFSE 7825 PROC 5146
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	144,75	17/09/2025	NFSE 7863 PROC 5249
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	57,90	19/09/2025	NFSE 7878 PROC 5269
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	144,75	29/09/2025	NFSE 7886 PROC 5339
6.2 Materiais de Manutencao Veicular	**R$**	**48.068,91**		
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	194,02	08/09/2025	NF 51501 PROC 5146
Bycar Pneus e Rodas Ltda	R$	47.500,00	11/09/2025	NF 522
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	169,20	17/09/2025	NFSE 52072 PROC 5249
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	205,69	19/09/2025	NFSE 52272 PROC 5269
6.3 Combustivel	**R$**	**24.651,69**		
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	5.569,96	01/09/2025	PROC 5149
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	2.500,00	01/09/2025	PROC 5152
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	4.593,96	12/09/2025	PROC 5253
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	3.500,00	12/09/2025	PROC 5254
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	4.276,60	19/09/2025	PROC 5328
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	4.211,17	22/09/2025	PROC 5340
6.4 Seguro	**R$**	-		
7 Materiais de Expediente	**R$**	**8.265,90**		
7.1 Grafica	**R$**	**7.503,65**		
Marli Clemente da Silva	R$	932,00	15/09/2025	NF 31 PROC 4618
D de a Batista Grafica Grafica e Editora Copy Laser	R$	6.571,65	22/09/2025	NFSE 1127
7.2 Informatica	**R$**	-		
7.3 Papelaria	**R$**	**762,25**		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	762,25	12/09/2025	NF 2392 PROC 5081
8 Impostos S/ NF	**R$**	**27.093,95**		
8.1 CSRF S/ NF	**R$**	-		
8.2 INSS S/NF	**R$**	-		
8.3 IR S/ NF	**R$**	-		
8.4 ISS S/ NF	**R$**	**27.093,95**		
ISS S/ NF	R$	12.713,07	17/09/2025	REF 08/2025
ISS S/ NF	R$	14.380,88	17/09/2025	REF 07/2025
9 Despesas Financeiras	**R$**	**6.242,25**		
9.1 Taxas Bancárias	**R$**	**81,40**		
Tarifa Pacote de Servicos	R$	81,40		
9.2 Taxa TED/DOC	**R$**	**2.173,70**		
Banco do Brasil Taxas	R$	2.173,70		
9.3 Transferência	**R$**	-		
9.4 PIX	**R$**	-		
9.5 Manutenção Mensal	**R$**	-		
9.6 Emprestimos	**R$**	-		
9.7 Tarifa Salario	**R$**	-		
9.8 Estorno	**R$**	-		
9.9 Tarifa Pacote de Servicos	**R$**	-		
9.10 Pagamentos Indevido	**R$**	**3.987,15**		
Pagamento indevido	R$	3.987,15	17/09/2025	Ana Paula Alves da Silva
9.11 Bloqueio Judicial	**R$**	-		
9.12 Parcelamento de Impostos	**R$**	-		
10 Negociações de Dividas	**R$**	**165.598,84**		
10.1 Parcelamento Impostos Federais	**R$**	**143.872,46**		
1° REPARCELAMENTO	R$	28.825,33	23/09/2025	Parcela 2

1° REPARCELAMENTO	R$	28.825,33	23/09/2025	Parcela 3
3° Parcelamento de Impostos	R$	3.651,50	02/09/2025	Parcela 3/27 parcial
4° Parcelamento de Impostos	R$	418,59	23/09/2025	PARC 8/60 - PGFN
4° Parcelamento de Impostos	R$	418,59	23/09/2025	PARC 9/60 - PGFN
5° Parcelamento de Impostos Federais	R$	40.866,56	23/09/2025	Parcela 2
5° Parcelamento de Impostos Federais	R$	40.866,56	23/09/2025	Parcela 3
10.2 Parcelamento Impostos Municipal	**R$**	**21.726,38**		
ISS S/ NF	R$	10.193,99	19/09/2025	PARCELA 4/10
ISS S/ NF	R$	7.289,15	19/09/2025	PARCELA 3/08
ISS S/ NF	R$	4.243,24	19/09/2025	PARCELA 4/10
10.3 Taxa ou custas processuais	**R$**	**-**		
SALDO	**R$**	**95.330,45**	**30/09/2025**	

Porangatu, 08 de Outubro de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.10.17 12:36:39 -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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

MUNICÍPIO DE PORANGATU

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1006070

CAPA DO PROCESSO 16367/2025

Número Processo: 16367/2025	**Data /Hora:** 07/10/2025 15:29:25	**Id:** 1006070
Interessado: 356169 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**CPF/CNPJ:** 27.949.878/0005-58
Endereço: R 11, N°: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000		
Email: contato@institutoalcance.org.br		
Cidade: PORANGATU	**Bairro:** CENTRO	**Telefone:** (62) 3911-9312
Solicitante: 270570 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU		**CPF/CNPJ:** 11.113.201/0001-11
Email:		**Telefone:** (62) 3362-5021
Assunto: SOLICITA PD		
Data documento: 07/10/2025	**Valor:** 1.000.000,00	**Número do documento:**

Observação: SOLICITA PAGAMENTO PARCIAL DE GLOSA REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2025, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXA.

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

OF.SMS N° 1.066/2025

Porangatu, 07 de outubro de 2025

Ilmo. Sr.

Onésimo Pereira de Alcantara

Secretário Municipal de Finanças

Prezado Senhor,

Cumprimentando cordialmente, Vª. Sª. venho através deste solicitar o **pagamento parcial** referente ao **mês de setembro/2025**, no valor de **R$ 1.000.000,00** (um milhão de reais), Fontes pagadoras 131.517 e 107.017, conforme Contrato de Gestão nº 039/2023 – Fundo Municipal da Saúde. Considerando aprovação parcial da Comissão de monitoramento e avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG), e Conselho Municipal de Saúde de Porangatu-GO e glosas referente ao mês de setembro/2025 dos funcionários e demais despesas a serem anexadas posteriormente quando da quitação total do repasse. Portanto autorizamos a Secretaria de Finanças o pagamento para a Empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde CNPJ: **27.949.878/0005-58 Agencia: 513-4 Conta 42687-3.**

Sumula 473 STF

A administração pode anular seus próprios atos, quando evidados de vícios que tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogados por motivos de conveniência ou oportunidade respeitados os direitos adquiridos, e ressalvados, em todos os casos, e apreciação judicial.

Conforme contrato o Instituto Alcance é qualificado como organização social de saúde com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Municipal de Porangatu – HMP e Centro de Especialidades Médicas – CEM.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

FLAVIA BARROS DE AZEVEDO:96637757691

Assinado de forma digital por FLAVIA BARROS DE AZEVEDO:96637757691
Dados: 2025.10.07 15:15:38 -03'00'

Flávia Barros de Azevedo

Secretária Municipal de Saúde

Decreto n° 007/2025

Oficio nº 1.065/2025

Porangatu - GO, 07 de outubro de 2025

Ilma Srª
Flávia Barros de Azevedo
Secretária Municipal de Saúde

Prezada Secretaria,

Na qualidade de Presidente da Comissão de Análise de Documentação designada para avaliar a prestação de contas no âmbito financeiro e de produção da Organização Social responsável pela administração do Hospital Municipal do Município de Porangatu – GO, sirvo do presente pra cumprimentá – lá e na oportunidade encaminhar em anexo a este Ofício as **Atas de Reunião** com as analise das respostas por parte do IAGS (Instituto Alcance Gestão em Saúde) com a devidas **aprovações** e **reprovações** por essa comissão, referente aos meses de **Abril, Maio, Junho, Julho e Agosto/2025** uma vez que esta Comissão apontou alguns itens para analise e providências a serem cumpridas pelo Instituto Alcance Gestão Saúde – CNPJ/Matriz: 27.949.878/0001-24 e CNPJ/Filial: 27.949.878/0005-58.

Informo também que foram protocolados para análise e parecer de regularidade junto ao órgão de Controladoria Interna do Município os processos de prestações de contas, bem como as Atas com as análises da comissão referente aos meses mencionados.

Aproveitando o ensejo, reitero o interesse e à disposição para quaisquer esclarecimentos pertinentes as informações contidas nas Analises, manifestamos mais uma vez nosso interesse e compromisso em cumprir com nossas obrigações.

Respeitosamente,

ANNA KAROLYNA CALEMAN CESAR:04641495173
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=34155547000107, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=ANNA KAROLYNA CALEMAN CESAR:04641495173
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025.10.10 10:52:45-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.1.0

ANNA KAROLYNA CALEMAN CÉSAR
Perisdente da Comissão COMACG
PORTARIA Nº 004/2024

Recebo 7/10/2025

Digitalizado com CamScanner

DESPACHO

Ilma. Sra.

Rosirene Balieiro dos Santos Meneses

Secretária Municipal de Controle Interno

ASSUNTO: Processo de Aplicação de Glosa referente ao mês de setembro **(pagamento parcial)**, repasse do CG nº 039/2023

Por solicitação pela empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde, ENCAMINHO Oficio à Secretaria de Finanças, solicitando primeiramente ao Departamento de Controle Interno análise e parecer de regularidade.

Termo em que se pede aguarda deferimento conforme **Oficio nº 1.065/2025** em anexo.

Porangatu, 07 de outubro de 2025.

Atenciosamente,

FLAVIA BARROS DE AZEVEDO:96637757691

Assinado de forma digital por FLAVIA BARROS DE AZEVEDO:96637757691
Dados: 2025.10.07 15:18:25 -03'00'

Flávia Barros de Azevedo

Secretária Municipal de Saúde

Decreto n° 007/2025

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0001-24

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:44:27 do dia 24/07/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/01/2026.
Código de controle da certidão: **99F1.755F.A7C4.5A98**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUBSECRETARIA DA RECEITA ESTADUAL
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITO

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 56205922

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: CNPJ

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO **27.949.878/0001-24**

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do art. 68 da Leinr. 14.133, de 01 de abril de 2021.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
https://goias.gov.br/economia/
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.482.782.869 **EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ: **LOCAL E DATA:** GOIANIA, 7 OUTUBRO DE 2025 **HORA:** 8:30:0:3

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVO

NÚMERO 28486 / 2025

CERTIFICAMOS que, consultadas as bases informatizadas e integradas ao sistema de arrecadação da Secretaria da Fazenda do Município, CONSTA(M), até a presente data, a(s) seguinte(s) pendência(s) fiscal(is) e débito(s) com exigibilidade suspensa em nome do(a) Contribuinte abaixo indicado(a):

I - Identificação do Contribuinte

Nome: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ: **27.949.878/0005-58**
Inscrição Municipal: **651008168**

Atividade Econômica: **356170**

Endereço: **R 11, N°: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000**
Cidade:: **PORANGATU - GO**

Ficam ressalvadas os direitos da PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.
Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da Fazenda do Município.

Chave eletrônica de identificação: **Rsfx$Z58teX**
Data Validade: **06/11/2025**
Número Via: **1**
Data Emissão: **07/10/2025**
Usuário:

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA NÚMERO DA CERTIDÃO: 1.029.806-9

Prazo de Validade: até 04/01/2026

CNPJ: 27.949.878/0001-24

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CPF ou CNPJ, nos termos dos artigos 156 e 158, inciso I do caput, parágrafo 1º, inciso I, e parágrafo 2º, e os artigos 159 e 160 da Lei Complementar Municipal nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

Esta CERTIDÃO abrange todos os débitos de créditos de natureza tributária e não tributária, nos termos do artigo 159 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 160 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 162 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

GOIANIA(GO), 7 DE OUTUBRO DE 2025

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO *www.goiania.go.gov.br*. Qualquer Rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 27.949.878/0001-24
Certidão nº: 59938314/2025
Expedição: 07/10/2025, às 08:34:19
Validade: 05/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.949.878/0001-24**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.949.878/0001-24
Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço: RUA TEREZINA NUMERO 380 QD 06 LT 12 A14 SL 1802 / ALTO DA GLORIA / GOIANIA / GO / 74815-715

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:21/09/2025 a 20/10/2025

Certificação Número: 2025092101204940692729

Informação obtida em 07/10/2025 08:35:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

DESPACHO FISCAL

Em análise Oficio – **SMS** nº **1.066/2025**, datado de **07/10/2025** referente à aplicação de glosa previstos no **Contrato de Gestão nº 039/2023** (vigente de 01/08/2023 à 31/07/2027), referente a **SETEMBRO** do ano de 2025 (PAGAMENTO PARCIAL), pela empresa **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE** (CNPJ/MATRIZ: **27.949.878/0001-24** e CNPJ/FILIAL-PORANGATU-GO: **27.949.878/0005-58**), com a (s) nota (s) de Empenho (s) a ser (m) anexada (s), valor do Pagamento Parcial de **R$ 1.000.000,00** (Hum Milhão de Reais), ao qual requer junto a Secretaria Municipal de Saúde o pagamento mediante Oficio considerando a aprovação parcial da Comissão de monitoramento e avaliação dos contratos de Gestão **(COMACG)** e **Conselho Municipal de Saúde de Porangatu – GO**, aguardo os documentos a serem anexados na planilha de glosas para o final do pagamento, não havendo interferência em conformidade com os requisitos necessários para prosseguimento deste processo após análise e parecer de regularidade do órgão de Controladoria Interna do Município.

Porangatu - GO, 07 de outubro de 2025

ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153

Assinado de forma digital por ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153
Dados: 2025.10.07 15:47:48 -03'00'

Rosângela Fagundes Pires
Fiscal de Contrato
Portaria nº 53/2025 de 10/01/2025

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PORANGATU
MUNICIPIO DE PORANGATU

COMPROVANTE DE PROTOCOLO 16641/2025

Documento:
Data Documento: 10/10/2025
Interessado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
Solicitante: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU
Data Protocolo: 10/10/2025
Protocolo Origem:
Descrição: PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE REPASSE REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2025. CONFORME CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023.

Natureza: LIQUIDAÇÃO PD
Valor: 915.978,94
Gerado por: rosangela.pires

Andamentos

Data e hora	Repartição	Usuário	Tipo	Observação	Tempo
10/10/2025 - 14:28	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	processo autuado	01:23:29
10/10/2025 - 15:51	CONTROLE INTERNO - ANALISE	rosangela.pires	Saida	processo encaminhado para analise e parecer de regularidade.	00:00:01
10/10/2025 - 15:51	CONTROLE INTERNO - ANALISE	rosangela.pires	Entrada	recebimento automático de processo digital. processo encaminhado para analise e parecer de regularidade.	00:03:21
				Total:	01:26:51

Documentos

Data e hora	Repartição	Usuário	Tipo	Descrição	Arquivo
10/10/2025 - 14:28	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	contribuição do ipasgo	IPASGO_SETEMBRO_2025.PDF
10/10/2025 - 14:33	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	saneago hospital	CONTA_AGUA_SETEMBRO_2025.PDF
10/10/2025 - 14:34	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	saneago upa	UPA_CONTA_AGUA_SETEMBRO.PDF
10/10/2025 - 14:35	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	energia hospital	CONTA_ENERGIA_HOSPITAL.PDF
10/10/2025 - 14:35	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	energia upa	CONTA_ENERGIA_UPA.PDF
10/10/2025 - 14:36	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão federal	CERTIDAO_FEDERAL.PDF
10/10/2025 - 14:36	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão estadual	CERTIDAO_ESTADUAL.PDF
10/10/2025 - 14:36	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão municipal filial	CERTIDAO_MUNICIPAL_FILIAL.PDF
10/10/2025 - 14:37	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão municipal matriz	CERTIDAO_MUNICIPAL_MATRIZ.PDF
10/10/2025 - 14:37	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão trabalhista	CERTIDAO_TRABALHISTA.PDF
10/10/2025 - 14:37	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão fgts	CERTIDAO_FGTS.PDF
10/10/2025 - 14:39	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	oficio de solicitaçãod e pagamento	ALCANCE.PDF
10/10/2025 - 14:40	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	folha de pagamento	FOLHA_MENSAL_HOSPITAL_-_SETEMBRO_2025.PDF
10/10/2025 - 15:00	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	empenho	EMPENHO_ALCANCE.PDF
10/10/2025 - 15:28	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	ofício de aplicação de glosa	OFICIO_APLICACAO_DE_GLOSA_-_SETEMBRO_2025_(2).PDF
10/10/2025 - 15:38	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	rosangela.pires	Entrada	despacho fiscal	DESPACHO_FISCAL_-__INSTITUTO_ALCANCE_-_GLOSA.PDF
10/10/2025 - 15:49	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	rosangela.pires	Entrada	despacho controle interno	DESPACHO_INSTITUTO_ALCANCE_-_MES_09_ASSINADO.PDF

Movimentações

Data e hora	Repartição	Usuário	Situação	Motivo	Localização
10/10/2025 - 14:28		talyne.noleto	Em Andamento	início do processo	-

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

MUNICÍPIO DE PORANGATU

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1006070

CAPA DO PROCESSO 16367/2025

Número Processo: 16367/2025	**Data /Hora:** 07/10/2025 15:29:25	**Id:** 1006070
Interessado: 356169 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**CPF/CNPJ:** 27.949.878/0005-58
Endereço: R 11, N°: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000		
Email: contato@institutoalcance.org.br		
Cidade: PORANGATU	**Bairro:** CENTRO	**Telefone:** (62) 3911-9312
Solicitante: 270570 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU		**CPF/CNPJ:** 11.113.201/0001-11
Email:		**Telefone:** (62) 3362-5021
Assunto: SOLICITA PD		
Data documento: 07/10/2025	**Valor:** 1.000.000,00	**Número do documento:**

Observação: SOLICITA PAGAMENTO PARCIAL DE GLOSA REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2025, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXA.

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

OF.SMS N° 1.066/2025

Porangatu, 07 de outubro de 2025

Ilmo. Sr.

Onésimo Pereira de Alcantara

Secretário Municipal de Finanças

Prezado Senhor,

Cumprimentando cordialmente, Vª. Sª. venho através deste solicitar o **pagamento parcial** referente ao **mês de setembro/2025**, no valor de **R$ 1.000.000,00** (um milhão de reais), Fontes pagadoras 131.517 e 107.017, conforme Contrato de Gestão nº 039/2023 – Fundo Municipal da Saúde. Considerando aprovação parcial da Comissão de monitoramento e avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG), e Conselho Municipal de Saúde de Porangatu-GO e glosas referente ao mês de setembro/2025 dos funcionários e demais despesas a serem anexadas posteriormente quando da quitação total do repasse. Portanto autorizamos a Secretaria de Finanças o pagamento para a Empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde CNPJ: **27.949.878/0005-58 Agencia: 513-4 Conta 42687-3.**

Sumula 473 STF

A administração pode anular seus próprios atos, quando evidados de vícios que tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogados por motivos de conveniência ou oportunidade respeitados os direitos adquiridos, e ressalvados, em todos os casos, e apreciação judicial.

Conforme contrato o Instituto Alcance é qualificado como organização social de saúde com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Municipal de Porangatu – HMP e Centro de Especialidades Médicas – CEM.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

FLAVIA BARROS DE AZEVEDO:96637757691

Assinado de forma digital por FLAVIA BARROS DE AZEVEDO:96637757691
Dados: 2025.10.07 15:15:38 -03'00'

Flávia Barros de Azevedo

Secretária Municipal de Saúde

Decreto n° 007/2025

Oficio nº 1.065/2025

Porangatu - GO, 07 de outubro de 2025

Ilma Srª
Flávia Barros de Azevedo
Secretária Municipal de Saúde

Prezada Secretaria,

Na qualidade de Presidente da Comissão de Análise de Documentação designada para avaliar a prestação de contas no âmbito financeiro e de produção da Organização Social responsável pela administração do Hospital Municipal do Município de Porangatu – GO, sirvo do presente pra cumprimentá – lá e na oportunidade encaminhar em anexo a este Ofício as **Atas de Reunião** com as analise das respostas por parte do IAGS (Instituto Alcance Gestão em Saúde) com a devidas **aprovações** e **reprovações** por essa comissão, referente aos meses de **Abril, Maio, Junho, Julho e Agosto/2025** uma vez que esta Comissão apontou alguns itens para analise e providências a serem cumpridas pelo Instituto Alcance Gestão Saúde – CNPJ/Matriz: 27.949.878/0001-24 e CNPJ/Filial: 27.949.878/0005-58.

Informo também que foram protocolados para análise e parecer de regularidade junto ao órgão de Controladoria Interna do Município os processos de prestações de contas, bem como as Atas com as análises da comissão referente aos meses mencionados.

Aproveitando o ensejo, reitero o interesse e à disposição para quaisquer esclarecimentos pertinentes as informações contidas nas Analises, manifestamos mais uma vez nosso interesse e compromisso em cumprir com nossas obrigações.

Respeitosamente,

ANNA KAROLYNA CALEMAN CESAR:04641495173
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=34155547000107, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=ANNA KAROLYNA CALEMAN CESAR:04641495173
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025.10.10 10:52:45-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.1.0

ANNA KAROLYNA CALEMAN CÉSAR
Perisdente da Comissão COMACG
PORTARIA Nº 004/2024

Recebo 7/10/2025

Digitalizado com CamScanner

DESPACHO

Ilma. Sra.

Rosirene Balieiro dos Santos Meneses

Secretária Municipal de Controle Interno

ASSUNTO: Processo de Aplicação de Glosa referente ao mês de setembro **(pagamento parcial)**, repasse do CG nº 039/2023

Por solicitação pela empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde, ENCAMINHO Oficio à Secretaria de Finanças, solicitando primeiramente ao Departamento de Controle Interno análise e parecer de regularidade.

Termo em que se pede aguarda deferimento conforme **Oficio nº 1.065/2025** em anexo.

Porangatu, 07 de outubro de 2025.

Atenciosamente,

FLAVIA BARROS DE AZEVEDO:96637757691

Assinado de forma digital por FLAVIA BARROS DE AZEVEDO:96637757691
Dados: 2025.10.07 15:18:25 -03'00'

Flávia Barros de Azevedo

Secretária Municipal de Saúde

Decreto n° 007/2025

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0001-24

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:44:27 do dia 24/07/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/01/2026.
Código de controle da certidão: **99F1.755F.A7C4.5A98**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUBSECRETARIA DA RECEITA ESTADUAL
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITO

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 56205922

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: CNPJ

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO **27.949.878/0001-24**

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do art. 68 da Leinr. 14.133, de 01 de abril de 2021.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
https://goias.gov.br/economia/
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.482.782.869 **EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ: **LOCAL E DATA:** GOIANIA, 7 OUTUBRO DE 2025 **HORA:** 8:30:0:3

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVO

NÚMERO 28486 / 2025

CERTIFICAMOS que, consultadas as bases informatizadas e integradas ao sistema de arrecadação da Secretaria da Fazenda do Município, CONSTA(M), até a presente data, a(s) seguinte(s) pendência(s) fiscal(is) e débito(s) com exigibilidade suspensa em nome do(a) Contribuinte abaixo indicado(a):

I - Identificação do Contribuinte

Nome: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ: **27.949.878/0005-58**
Inscrição Municipal: **651008168**

Atividade Econômica: **356170**

Endereço: **R 11, N°: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000**
Cidade:: **PORANGATU - GO**

Ficam ressalvadas os direitos da PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.
Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da Fazenda do Município.

Chave eletrônica de identificação: **Rsfx$Z58teX**
Data Validade: **06/11/2025**
Número Via: **1**
Data Emissão: **07/10/2025**
Usuário:

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA NÚMERO DA CERTIDÃO: 1.029.806-9

Prazo de Validade: até 04/01/2026

CNPJ: 27.949.878/0001-24

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CPF ou CNPJ, nos termos dos artigos 156 e 158, inciso I do caput, parágrafo 1º, inciso I, e parágrafo 2º, e os artigos 159 e 160 da Lei Complementar Municipal nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

Esta CERTIDÃO abrange todos os débitos de créditos de natureza tributária e não tributária, nos termos do artigo 159 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 160 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 162 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

GOIANIA(GO), 7 DE OUTUBRO DE 2025

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO *www.goiania.go.gov.br*. Qualquer Rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 27.949.878/0001-24
Certidão nº: 59938314/2025
Expedição: 07/10/2025, às 08:34:19
Validade: 05/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.949.878/0001-24**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.949.878/0001-24
Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço: RUA TEREZINA NUMERO 380 QD 06 LT 12 A14 SL 1802 / ALTO DA GLORIA / GOIANIA / GO / 74815-715

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:21/09/2025 a 20/10/2025

Certificação Número: 2025092101204940692729

Informação obtida em 07/10/2025 08:35:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

DESPACHO FISCAL

Em análise Oficio – **SMS** nº **1.066/2025**, datado de **07/10/2025** referente à aplicação de glosa previstos no **Contrato de Gestão nº 039/2023** (vigente de 01/08/2023 à 31/07/2027), referente a **SETEMBRO** do ano de 2025 (PAGAMENTO PARCIAL), pela empresa **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE** (CNPJ/MATRIZ: **27.949.878/0001-24** e CNPJ/FILIAL-PORANGATU-GO: **27.949.878/0005-58**), com a (s) nota (s) de Empenho (s) a ser (m) anexada (s), valor do Pagamento Parcial de **R$ 1.000.000,00** (Hum Milhão de Reais), ao qual requer junto a Secretaria Municipal de Saúde o pagamento mediante Oficio considerando a aprovação parcial da Comissão de monitoramento e avaliação dos contratos de Gestão **(COMACG)** e **Conselho Municipal de Saúde de Porangatu – GO**, aguardo os documentos a serem anexados na planilha de glosas para o final do pagamento, não havendo interferência em conformidade com os requisitos necessários para prosseguimento deste processo após análise e parecer de regularidade do órgão de Controladoria Interna do Município.

Porangatu - GO, 07 de outubro de 2025

ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153

Assinado de forma digital por ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153
Dados: 2025.10.07 15:47:48 -03'00'

Rosângela Fagundes Pires
Fiscal de Contrato
Portaria nº 53/2025 de 10/01/2025

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

MUNICÍPIO DE PORANGATU

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1006344

CAPA DO PROCESSO 16641/2025

Número Processo: 16641/2025	**Data /Hora:** 10/10/2025 14:28:01	**Id:** 1006344
Interessado: 356169 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**CPF/CNPJ:** 27.949.878/0005-58
Endereço: R 11, N°: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000		
Email: contato@institutoalcance.org.br		
Cidade: PORANGATU	**Bairro:** CENTRO	**Telefone:** (62) 3911-9312
Solicitante: 270570 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU		**CPF/CNPJ:** 11.113.201/0001-11
Email:		**Telefone:** (62) 3362-5021
Assunto: LIQUIDAÇÃO PD		
Data documento: 10/10/2025	**Valor:** 915.978,94	**Número do documento:**

Observação: PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE REPASSE REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2025. CONFORME CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023.

Usuário: talyne.noleto

Local repartição: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

OFÍCIO - SMS N° 1254 /2025

Porangatu, 01 de outubro de 2025.

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

ASSUNTO:APLICAÇÃO DE GLOSA REFERENTE AO 26º REPASSE DO CG Nº 039/2023.

Prezada Secretária,

A par de nossos cordiais cumprimentos, sirvo-me deste para encaminhar a V. Sª., planilha com itens para aplicação de glosa sobre o 26º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 039/2023, referente a SETEMBRO do ano de 2025.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
26	**R$ 36.346,28**	**Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos;**	**I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.**
26	**R$ 12.220,49**	**Contribuição patronal PORANGATU PREV;**	**II - 38,38% Patronal Prefeitura – Porangatu - PREV**
26	**R$ 1.246,66**	**Contribuição Ipasgo**	**III - Contribuição Ipasgo Ref: Setembro 2025.**
26	**R$ 9.354,25**	**Saneago – HOSPITAL/UPA**	**V - Saneago Ref: Setembro Hospital e UPA - 2025.**
26	**R$ 24.853,38**	**Energia HOSPITAL/UPA**	**VI- Equatorial Ref: Agosto/ 2025**
TOTAL DA GLOSA	**R$ 84.021,06**		

Assim sendo, informamos o valor de **R$ 84.021,06 (oitenta e quatro mil, e vinte um reais e seis centavos.)** a ser glosado do 26º repasse do CG nº 039/2023.

Conforme a lei Nº 2983/2022, de 05 julho de 2022.

Art. 26

4º O valor pago pelo município a titulo de renumeração de contribuição previdenciária do servidor colocado a disposição da organização social será abatido do valor de cada repasse mensal.

OBS: Excluído da glosa do mês SETEMBRO 2025, funcionária abaixo de licença.

Selma Luiz Fernandes – licença médica.

Valquiria Vieira do Carmo Araujo

Maria Aparecida da Silva.

Segue tabela demonstrativa de repasse:

REPASSE		DATA	REFERÊNCIA	PROP.	VALOR
26	006.0946.575214603-4	08/10/2025	SETEMBRO / 2025	26/48	R$ 450.000.00
26	550.0513.042.687-3	08/10/2025	SETEMBRO / 2025	26/48	R$ 537.883,26
26	550.0513.042.687-3	08/10/2025	SETEMBRO / 2025	26/48	R$12.116,74
				Valor a ser glosado	**R$ 84.021,06**
				TOTAL RESTANTE	**R$ 915.978,94**

Restando a ser repassado para fechamento do 26º repasse, ref. SETEMBRO / 2025, o saldo de R$ 915.978,94 (novecentos e quinze mil e novecentos setenta e oito reais e noventa e quatro centavos).

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

Respeitosamente,

ANNA KAROLYNA CALEMAN CESAR:04641495173

ANNA KAROLYNA CALEMAN CÉSAR
Perisdente da Comissão COMACG
PORTARIA Nº 004/2024

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PORANGATU
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

MENSAL

09/2025

13 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

211 - 13.1505.0000 - FMS, HOSP. MUNICIPAL VINCULADO AO RPPS - FONTE 102

Tipo de admissão **CONCURSADO**

Funcionário	CPF	Nascimento	Dt. admissão
1702 - ELIZANGELA FRANCISCA DE MENDONCA	887.727.721-15	15/03/1976	19/01/1998

Cargo	Admissão	Banco	Agência	Conta	Cód. proc.	Empenho
AUX DE SERV GERAIS TABELA SALARIAL-AUX DE SERV GERAIS	CONCURSADO	341	4347	42338-8	59238	

Função

Folha
MENSAL

Código	Evento	Base cálculo	Referência	Provento	Desconto
50	SALÁRIO BASE	1.518,00	30,00	1.518,00	
655	PROG. HORIZONTAL	1.518,00	13,00	394,68	
80	INSALUBRIDADE	1.912,68	20,00	382,53	
149	QUINQUÊNIO 50%	1.912,68	5,00	956,34	
686	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - SINDSAUDE	3.251,55	1,00		32,51
142	PORANGATU PREV	2.869,02	14,25		408,83
318	IPASGO BASICO	3.251,55	8,54		277,68
160	IRRF	3.251,55	15,00		32,24
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1				636,85
86	CONSIGNADO ITAU 1				94,03
				3.251,55	1.482,14
				Liquído a receber	**1.769,41**

Base calc. previdência: 2.869,02 Base calc. IRRF: 3.251,55 Qtd. Dep. IRRF: 0,00

Funcionário	CPF	Nascimento	Dt. admissão
542 - GILSON PEREIRA DOS SANTOS	575.480.131-91	31/03/1972	04/06/1990

Cargo	Admissão	Banco	Agência	Conta	Cód. proc.	Empenho
COLETOR DE LIXO TABELA SALARIAL-COLETOR DE LIXO	CONCURSADO	341	4347	41786-9	59238	

Função

Folha
MENSAL

Código	Evento	Base cálculo	Referência	Provento	Desconto
50	SALÁRIO BASE	1.518,00	30,00	1.518,00	
655	PROG. HORIZONTAL	1.518,00	16,00	485,76	
80	INSALUBRIDADE	2.003,76	20,00	400,75	
1504	ADICIONAL NOTURNO 20%	2.003,76	122,28	222,75	
149	QUINQUÊNIO 60%	2.003,76	6,00	1.202,25	
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO			55,68	
167	PENSÃO ALIMENTÍCIA				607,20
142	PORANGATU PREV	3.206,01	14,25		456,85
318	IPASGO BASICO	3.885,19	8,54		331,79
160	IRRF	3.885,19	15,00		63,21
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1				651,27
				3.885,19	2.110,32
				Liquído a receber	**1.774,87**

Base calc. previdência: 3.206,01 Base calc. IRRF: 3.885,19 Qtd. Dep. IRRF: 2,00

Pensões

CPF	Nome	Valor
919.361.361-04	GRACINA BATISTA DA SILVA	607,20
		607,20

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PORANGATU
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

MENSAL

09/2025

Funcionário
1352 - LUCILEIA ANTUNES DE OLIVEIRA

CPF: 837.424.331-72 | Nascimento: 12/05/1974 | Dt. admissão: 02/05/1996

Cargo	Admissão	Banco	Agência	Conta	Cód. proc.	Empenho
GARI TABELA SALARIAL-GARI	CONCURSADO	341	4347	39633-7	59238	

Função

Folha
MENSAL

Código	Evento	Base cálculo	Referência	Provento	Desconto
50	SALÁRIO BASE	1.518,00	30,00	1.518,00	
655	PROG. HORIZONTAL	1.518,00	13,00	394,68	
80	INSALUBRIDADE	1.912,68	20,00	382,53	
149	QUINQUÊNIO 50%	1.912,68	5,00	956,34	
142	PORANGATU PREV	2.869,02	14,25		408,83
318	IPASGO BASICO	3.251,55	8,54		277,68
160	IRRF	3.251,55	7,50		16,82
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1				753,54
				3.251,55	1.456,87

Base calc. previdência: 2.869,02 Base calc. IRRF: 3.251,55 Qtd. Dep. IRRF: 1,00 **Liquído a receber** **1.794,68**

Funcionário
100541 - VALDINEIA ALVES ALENCAR NASCIMENTO

CPF: 005.875.191-26 | Nascimento: 10/08/1977 | Dt. admissão: 22/02/2011

Cargo	Admissão	Banco	Agência	Conta	Cód. proc.	Empenho
AUX SERV GERAIS II TABELA SALARIAL-AUX SERV GERAIS II	CONCURSADO	341	4347	39776-4	59238	

Função

Folha
MENSAL

Código	Evento	Base cálculo	Referência	Provento	Desconto
50	SALÁRIO BASE	1.518,00	30,00	1.518,00	
655	PROG. HORIZONTAL	1.518,00	6,00	182,16	
80	INSALUBRIDADE	1.700,16	20,00	340,03	
149	QUINQUÊNIO 20%	1.700,16	2,00	340,03	
142	PORANGATU PREV	2.040,19	14,25		290,72
318	IPASGO BASICO	2.380,22	8,54		203,27
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1				97,56
				2.380,22	591,55

Base calc. previdência: 2.040,19 Base calc. IRRF: 2.380,22 Qtd. Dep. IRRF: 0,00 **Liquído a receber** **1.788,67**

Resumo **(CONCURSADO) | 211 - FMS, HOSP. MUNICIPAL VINCULADO AO RPPS - FONTE 102**

Código	Evento	Base de cálculo	Quantidade	Provento	Desconto
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO		1	55,68	
50	SALÁRIO BASE	6.072,00	4	6.072,00	
655	PROG. HORIZONTAL	6.072,00	4	1.457,28	
80	INSALUBRIDADE	7.529,28	4	1.505,84	
1504	ADICIONAL NOTURNO 20%	2.003,76	1	222,75	
149	QUINQUÊNIO 10%	7.529,28	4	3.454,96	
86	CONSIGNADO ITAU 1		1		94,03
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1		4		2.139,22
167	PENSÃO ALIMENTÍCIA		1		607,20
686	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - SINDSAUDE	3.251,55	1		32,51
142	PORANGATU PREV	10.984,24	4		1.565,23
318	IPASGO BASICO	12.768,51	4		1.090,42
160	IRRF	10.388,29	3		112,27
				12.768,51	**5.640,88**
				Total líquido	**7.127,63**

Resumo de eventos

211 - 13.1505.0000 - FMS, HOSP. MUNICIPAL VINCULADO AO RPPS - FONTE 102

Código	Evento	Base de cálculo	Quantidade	Provento	Desconto
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO		1	55,68	
50	SALÁRIO BASE	6.072,00	4	6.072,00	
655	PROG. HORIZONTAL	6.072,00	4	1.457,28	
80	INSALUBRIDADE	7.529,28	4	1.505,84	
1504	ADICIONAL NOTURNO 20%	2.003,76	1	222,75	
149	QUINQUÊNIO 10%	7.529,28	4	3.454,96	
86	CONSIGNADO ITAU 1		1		94,03
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1		4		2.139,22
167	PENSÃO ALIMENTÍCIA		1		607,20
686	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - SINDSAUDE	3.251,55	1		32,51
142	PORANGATU PREV	10.984,24	4		1.565,23
318	IPASGO BASICO	12.768,51	4		1.090,42
160	IRRF	10.388,29	3		112,27
				12.768,51	**5.640,88**
				Total líquido	**7.127,63**

218 - 13.1947.0000 - FMS, HOSP. MUNICIPAL VINCULADO AO RPPS - FONTE 114

Tipo de admissão **CONCURSADO**

Funcionário	CPF	Nascimento	Dt. admissão
11052 - CLAUDIA DE FREITAS ROSA	194.766.712-20	31/08/1966	05/01/2018

Cargo	Admissão	Banco	Agência	Conta	Cód. proc.	Empenho
TECNICO DE ENFERMAGEM TABELA SALARIAL-TECNICO DE ENFERMAGEM	CONCURSADO	341	4347	40651-6	59578	

Função

Folha
MENSAL

Código	Evento	Base cálculo	Referência	Provento	Desconto
50	SALÁRIO BASE	1.518,00	30,00	1.518,00	
655	PROG. HORIZONTAL	1.518,00	3,00	91,08	
80	INSALUBRIDADE	1.609,08	20,00	321,81	
149	QUINQUÊNIO 10%	1.609,08	1,00	160,90	
1389	COMPLEMENTAÇÃO PISO NACIONAL EC/127 - SETEMBRO/202			1.504,72	
142	PORANGATU PREV	3.274,70	14,25		466,64
160	IRRF	3.596,51	15,00		75,32
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1				398,21
				3.596,51	940,17

Base calc. previdência: 3.274,70 Base calc. IRRF: 3.596,51 Qtd. Dep. IRRF: 0,00 **Liquído a receber** **2.656,34**

Funcionário	CPF	Nascimento	Dt. admissão
2605 - ENILSE VASCONCELOS SALES JESUINO	879.401.751-49	11/07/1978	01/03/2002

Cargo	Admissão	Banco	Agência	Conta	Cód. proc.	Empenho
AUX DE ENFERMAGEM TABELA SALARIAL-AUX DE ENFERMAGEM	CONCURSADO	341	4347	40110-3	59896	

Função

Folha
MENSAL

Código	Evento	Base cálculo	Referência	Provento	Desconto
50	SALÁRIO BASE	1.518,00	30,00	1.518,00	
655	PROG. HORIZONTAL	1.518,00	10,00	303,60	
1504	ADICIONAL NOTURNO 20%	1.821,60	106,28	176,00	
149	QUINQUÊNIO 40%	1.821,60	4,00	728,64	
1389	COMPLEMENTAÇÃO PISO NACIONAL EC/127 - SETEMBRO/202			641,00	
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO			43,99	
978	INSALUBRIDADE PROPORCIONAL			267,16	
142	PORANGATU PREV	3.191,24	14,25		454,75
319	IPASGO ESPECIAL***	3.678,39	13,88		510,56
160	IRRF	3.678,39	15,00		89,38
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1				948,56
				3.678,39	2.003,25

Base calc. previdência: 3.191,24 Base calc. IRRF: 3.678,39 Qtd. Dep. IRRF: 0,00 **Liquído a receber** **1.675,14**

Funcionário
2596 - GRACINA BATISTA DA SILVA

CPF 919.361.361-04 | Nascimento 21/02/1973 | Dt. admissão 01/03/2002

Cargo	Admissão	Banco	Agência	Conta	Cód. proc.	Empenho
AUX DE ENFERMAGEM TABELA SALARIAL-AUX DE ENFERMAGEM	CONCURSADO	341	4347	41715-8	59578	

Função

Folha
MENSAL

Código	Evento	Base cálculo	Referência	Provento	Desconto
50	SALÁRIO BASE	1.518,00	30,00	1.518,00	
655	PROG. HORIZONTAL	1.518,00	10,00	303,60	
80	INSALUBRIDADE	1.821,60	20,00	364,32	
149	QUINQUÊNIO 40%	1.821,60	4,00	728,64	
1389	COMPLEMENTAÇÃO PISO NACIONAL EC/127 - SETEMBRO/202			641,00	
142	PORANGATU PREV	3.191,24	14,25		454,75
318	IPASGO BASICO	3.555,56	8,54		303,64
160	IRRF	3.555,56	7,50		21,96
86	CONSIGNADO ITAU 1				227,56
				3.555,56	1.007,91
				Liquído a receber	**2.547,65**

Base calc. previdência: 3.191,24 Base calc. IRRF: 3.555,56 Qtd. Dep. IRRF: 2,00

Funcionário
10836 - MARCELO HENRIQUE PEREIRA DE BORBA

CPF 057.146.071-20 | Nascimento 27/08/1995 | Dt. admissão 29/05/2017

Cargo	Admissão	Banco	Agência	Conta	Cód. proc.	Empenho
TECNICO DE ENFERMAGEM TABELA SALARIAL-TECNICO DE ENFERMAGEM	CONCURSADO	341	4347	42681-1	59578	

Função

Folha
MENSAL

Código	Evento	Base cálculo	Referência	Provento	Desconto
50	SALÁRIO BASE	1.518,00	30,00	1.518,00	
655	PROG. HORIZONTAL	1.518,00	3,00	91,08	
80	INSALUBRIDADE	1.609,08	20,00	321,81	
1504	ADICIONAL NOTURNO 20%	1.609,08	106,28	155,47	
149	QUINQUÊNIO 10%	1.609,08	1,00	160,90	
1389	COMPLEMENTAÇÃO PISO NACIONAL EC/127 - SETEMBRO/202			1.504,72	
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO			38,86	
142	PORANGATU PREV	3.274,70	14,25		466,64
160	IRRF	3.790,84	15,00		104,47
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1				309,29
				3.790,84	880,40
				Liquído a receber	**2.910,44**

Base calc. previdência: 3.274,70 Base calc. IRRF: 3.790,84 Qtd. Dep. IRRF: 0,00

Funcionário
11061 - PAULO AUGUSTO NUNES VALADARES

CPF 031.264.541-43 | Nascimento 09/08/1990 | Dt. admissão 05/01/2018

Cargo	Admissão	Banco	Agência	Conta	Cód. proc.	Empenho
ENFERMEIRO TABELA SALARIAL-ENFERMEIRO	CONCURSADO	341	4347	39275-7	59578	

Função

Folha
MENSAL

Código	Evento	Base cálculo	Referência	Provento	Desconto
50	SALÁRIO BASE	2.535,89	30,00	2.535,89	
655	PROG. HORIZONTAL	2.535,89	2,00	101,43	
80	INSALUBRIDADE	2.637,32	20,00	527,46	
149	QUINQUÊNIO 10%	2.637,32	1,00	263,73	
1389	COMPLEMENTAÇÃO PISO NACIONAL EC/127 - SETEMBRO/202			1.782,29	
142	PORANGATU PREV	4.683,34	14,25		667,37
318	IPASGO BASICO	5.210,80	8,54		445,00
160	IRRF	5.210,80	22,50		346,78
				5.210,80	1.459,15
				Liquído a receber	**3.751,65**

Base calc. previdência: 4.683,34 Base calc. IRRF: 5.210,80 Qtd. Dep. IRRF: 0,00

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PORANGATU
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

MENSAL

09/2025

Funcionário	CPF	Nascimento	Dt. admissão
10837 - RUAN MARQUES FERREIRA	055.842.661-16	18/10/1998	29/05/2017

Cargo	Admissão	Banco	Agência	Conta	Cód. proc.	Empenho
TECNICO DE ENFERMAGEM TABELA SALARIAL-TECNICO DE ENFERMAGEM	CONCURSADO	341	4347	42275-2	59578	

Função

Folha
MENSAL

Código	Evento	Base cálculo	Referência	Provento	Desconto
50	SALÁRIO BASE	1.518,00	30,00	1.518,00	
655	PROG. HORIZONTAL	1.518,00	2,00	60,72	
80	INSALUBRIDADE	1.578,72	20,00	315,74	
1504	ADICIONAL NOTURNO 20%	1.578,72	105,14	150,90	
149	QUINQUÊNIO 10%	1.578,72	1,00	157,87	
1389	COMPLEMENTAÇÃO PISO NACIONAL EC/127 - SETEMBRO/202			1.504,72	
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO			37,72	
142	PORANGATU PREV	3.241,31	14,25		461,88
318	IPASGO BASICO	3.745,67	8,54		319,88
160	IRRF	3.745,67	15,00		98,40
				3.745,67	880,16
				Liquído a receber	**2.865,51**

Base calc. previdência: 3.241,31 Base calc. IRRF: 3.745,67 Qtd. Dep. IRRF: 0,00

Resumo **(CONCURSADO) | 218 - FMS, HOSP. MUNICIPAL VINCULADO AO RPPS - FONTE 114**

Código	Evento	Base de cálculo	Quantidade	Provento	Desconto
1389	COMPLEMENTAÇÃO PISO NACIONAL EC/127		6	7.578,45	
978	INSALUBRIDADE PROPORCIONAL		1	267,16	
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO		3	120,57	
50	SALÁRIO BASE	10.125,89	6	10.125,89	
655	PROG. HORIZONTAL	10.125,89	6	951,51	
80	INSALUBRIDADE	9.255,80	5	1.851,14	
1504	ADICIONAL NOTURNO 20%	5.009,40	3	482,37	
149	QUINQUÊNIO 10%	11.077,40	6	2.200,68	
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1		3		1.656,06
86	CONSIGNADO ITAU 1		1		227,56
142	PORANGATU PREV	20.856,53	6		2.972,03
318	IPASGO BASICO	12.512,03	3		1.068,52
319	IPASGO ESPECIAL	3.678,39	1		510,56
160	IRRF	23.577,77	6		736,31
				23.577,77	**7.171,04**
				Total líquido	**16.406,73**

Resumo de eventos

218 - 13.1947.0000 - FMS, HOSP. MUNICIPAL VINCULADO AO RPPS - FONTE 114

Código	Evento	Base de cálculo	Quantidade	Provento	Desconto
978	INSALUBRIDADE PROPORCIONAL		1	267,16	
1389	COMPLEMENTAÇÃO PISO NACIONAL EC/127		6	7.578,45	
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO		3	120,57	
50	SALÁRIO BASE	10.125,89	6	10.125,89	
655	PROG. HORIZONTAL	10.125,89	6	951,51	
80	INSALUBRIDADE	9.255,80	5	1.851,14	
1504	ADICIONAL NOTURNO 20%	5.009,40	3	482,37	
149	QUINQUÊNIO 10%	11.077,40	6	2.200,68	
86	CONSIGNADO ITAU 1		1		227,56
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1		3		1.656,06
142	PORANGATU PREV	20.856,53	6		2.972,03
318	IPASGO BASICO	12.512,03	3		1.068,52
319	IPASGO ESPECIAL	3.678,39	1		510,56
160	IRRF	23.577,77	6		736,31
				23.577,77	**7.171,04**
				Total líquido	**16.406,73**

Id	Tipo de admissão	Quantidade
32	CONCURSADO	10
	Total	10

Total geral

Total pagamentos	**10**	**36.346,28**	**12.811,92**
		Total líquido	**23.534,36**

RPPS

Descrição	Valor retido	Base cálc.	Alíquota	Aporte	Tx. adm	Deduções	Patronal	Total
PORANGATU PREV	4.537,26	31.840,77	38,38				12.220,49	16.757,75
	4.537,26	31.840,77					12.220,49	16.757,75

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PORANGATU
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Valores detalhados IPASGO

09/2025

Folhas: MENSAL

Matrícula	CPF	Funcionário	Tipo de contribuição	Base de cálculo	% Servidor	Valor descontado	% Patronal	Valor Patronal	Total
1702	887.727.721-15	ELIZANGELA FRANCISCA DE MENDONCA	BÁSICO	3.251,55	8,54	277,68	4,27	138,84	416,52
2605	879.401.751-49	ENILSE VASCONCELOS SALES JESUINO	ESPECIAL	3.678,39	13,88	510,56	4,60	169,20	679,76
542	575.480.131-91	GILSON PEREIRA DOS SANTOS	BÁSICO	3.885,19	8,54	331,79	4,27	165,89	497,68
2596	919.361.361-04	GRACINA BATISTA DA SILVA	BÁSICO	3.555,56	8,54	303,64	4,27	151,82	455,46
1352	837.424.331-72	LUCILEIA ANTUNES DE OLIVEIRA	BÁSICO	3.251,55	8,54	277,68	4,27	138,84	416,52
11061	031.264.541-43	PAULO AUGUSTO NUNES VALADARES	BÁSICO	5.210,80	8,54	445,00	4,27	222,50	667,50
10837	055.842.661-16	RUAN MARQUES FERREIRA	BÁSICO	3.745,67	8,54	319,88	4,27	159,94	479,82
100541	005.875.191-26	VALDINEIA ALVES ALENCAR NASCIMENTO	BÁSICO	2.380,22	8,54	203,27	4,27	101,63	304,90
Total de funcionários: 8				**28.958,93**		**2.669,50**		**1.248,66**	**3.918,16**

Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ:01.616.929/0001-02 - INSC.EST. 10.013.359-6

AV. FUED JOSE SEBBA NR. 1245 QD. LT.
JARDIM GOIAS CEP: 74805-100

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

RUA RUI BARBOSA C/L-5 HOSPITAL

SANTA LUZIA QD. 7 LT. 2

PORANGATU CEP : 76550000

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:
0500870-0
Número da fatura:
2271051686
Data de emissão:
29/09/2025
Mês de referência:
SET/2025
Vencimento:
30/10/2025
Valor (R$):
8.458,47

Tributação aproximada (R$):
782,4

Quantidade de unidades atendidas

Serviço	Social	Residencial	Comercial	Comercial 2	Industrial	Público
Água						003
Esgoto						003

Descrição dos serviços	Valor (R$)
CUSTO MINIMO FIXO	49,95
TARIFA AGUA - PUBLICA	4.204,26
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	840,25
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	3.364,01

O tipo de consumo faturado foi:

Medido - Volume de água registrado no hidrômetro.

Hidrômetro(s)		Leitura(s)			Consumo(s)		
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado m³	Médio m³	Estimado m³
Água Fria	D21AA0000336	29/09/2025 2.881	29/08/2025 2.520	30/10/2025	361	422	705

Histórico de consumo :

Tipo/Mês:	MAR/2025	ABR/2025	MAI/2025	JUN/2025	JUL/2025	AGO/2025
Água Fria	365	427	462	412	429	437

Aviso

Mensagem

Sistema de Abastecimento de Água: PORANGATU

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	*Escherichia coli*
Nº Mínimo de análises exigidas[1]	**47**	**8**	**47**	**47**	**8**	**47**	**47**
Nº de Análises realizadas[2]	**56**	**8**	**56**	**56**	**9**	**56**	**56**
Nº de Análises que atenderam à legislação[3]	**53**	**4**	**56**	**55**	**9**	**56**	**56**

Conclusão: A água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram encaminhados para ações corretivas.

Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005

[1] Número mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.

[2] Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. / [3] Número de Análises Mensais que Atendem à Portaria de Potabilidade Vigente.

SANEAGO

Mês Ref.:	Cód. Déb. Aut.	Nº da Fatura	Vencimento	Valor Total (R$)
SET/2025	**05008700**	**2271051686**	**30/10/2025**	**8.458,47**

Este é o espelho da fatura.

SANEAGO

Central de Relacionamento da Saneago (atendimento

0800 645 0115

Agência Virtual

www.saneago.com.br

Unidade de Atendimento Local e Vapt-Vupt

Consulte site ou aplicativo para verificar os horários de atendimento

Ouvidoria Saneago (seg. à sex. das 07h às 19h,exceto

0800 645 0117

saneago.com.br/dicas

facebook.com/saneago-sa

@saneagonarede

@saneago

Aplicativo Saneago

Atenção: ao entrar em contato com a Ouvidoria da Saneago, tenha em mãos o número do protocolo de atendimento.
A Ouvidoria não substitui os primeiros canais de atendimento ao cliente.

Ouvidoria AGR

Não solucionando o problema pela concessionária, entre em contato com a Ouvidoria AGR (Agência Goiana de Regulação)

Call Center:	0800 704 3200	**Formulário**	www.portal.agr.go.gov/ouvidoria
WhatsApp:	(62) 98480 7353	**E-mail:**	e-ouvidoria@agr.go.gov.br
(seg. à sex. das 07h às 18h)		**Atendimento**	Av. Goiás, nº305 - 3º andar - St. Central - Goiânia/GO- 74005-010

Significado dos Parâmetros de Qualidade da Água

- **Cloro residual livre:** é a quantidade de cloro livre presente na água após a desinfecção, garantindo a qualidade microbiológica de água
- **Fluoreto:** sua presença objetiva a prevenção à cárie dentária.
- **Turbidez:** são partículas em suspensão presente na água. Está relacionada a características estéticas da água.
- **Cor aparente:** são partículas dissolvidas na água. Está relacionada a características estéticas da água.
- **pH:** indica características ácidas, básicas ou neutras da água.
- **Coliformes Totais:** indicam presença de batérias totais na água, que não representam necessariamente riscos à saúde.
- **Escherichia coli:** indica a possibilidade de presença na água de organismos causadores de doenças.

SANEAGO

Acesse o Relatório Anual de Qualidade da Água:

www.saneago.com.br

Atenção!

ATENÇÃO

Irregularidade nos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário constitui infração, ficando o infrator sujeito a penalidades. A prática de irregularidade pode ainda comprometer a qualidade dos serviços prestados à sociedade. Colabore com a Saneago denunciando nos canais de Atendimento ao Cliente.

Informações importantes

- A suspensão do fornecimento de água ocorrerá após a data de vencimento do reaviso de débito. Havendo interrupção, a religação somente ocorrerá com o pagamento total de todo(s) o(s) débito(s) vencido(s).

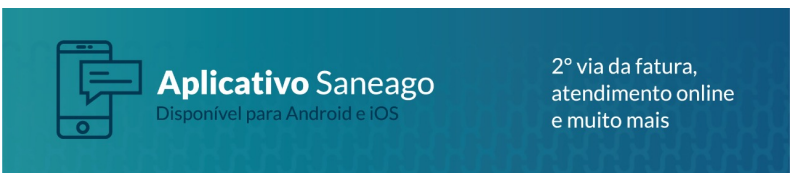
- Pague a fatura nos agentes arrecadadores credenciados (banco, lotéricos e correspondentes bancários), débito automático ou via internet (www.saneago.com.br).

- Pagamento com cheque: a fatura será considerada paga após compensação.

- Para esclarecimentos ou reclamações sobre esta fatura, procure a Saneago 02 (dois) dias após o recebimento desta.

- Dúvidas sobre consumo, anote a leitura do hidrômetro _____ (números na cor preta) e data ___/___/_____.

- Prazo para reclamar de produto ou serviõ com defeito: 90 dias (art. 26 inc. II do Código de Defesa do Consumidor c/c art. 128 §2º da Resolução 09/2014 CR da AGR).



autenticação mecânica

SANEAGO

Fatura de água, esgoto e serviços

autenticação mecânica

Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ:01.616.929/0001-02 - INSC.EST. 10.013.359-6

AV. FUED JOSE SEBBA NR. 1245 QD. LT.
JARDIM GOIAS CEP: 74805-100

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU

RUA GOIAS NR. 20 UPA

JARDIM BRASILIA

PORANGATU CEP : 76550000

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:
1901467-8
Número da fatura:
2270002029
Data de emissão:
17/09/2025
Mês de referência:
SET/2025
Vencimento:
30/10/2025
Valor (R$):
895,78

Tributação aproximada (R$):
82,86

Quantidade de unidades atendidas

Serviço	Social	Residencial	Comercial	Comercial 2	Industrial	Público
Água						002
Esgoto						002

Descrição dos serviços	Valor (R$)
TARIFA AGUA - PUBLICA	431,24
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	344,99
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	86,25
CUSTO MINIMO FIXO	33,30

O tipo de consumo faturado foi:

Medido - Volume de água registrado no hidrômetro.

Hidrômetro(s)		Leitura(s)			Consumo(s)		
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado m³	Médio m³	Estimado m³
Água Fria	A22LM0689737	17/09/2025 1.223	18/08/2025 1.184	17/10/2025	39	28	27

Histórico de consumo :

Tipo/Mês:	MAR/2025	MAI/2025	JUL/2025	ABR/2025	JUN/2025	AGO/2025
Água Fria	8	24	21	28	51	32

Aviso

Mensagem

Sistema de Abastecimento de Água: PORANGATU

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	*Escherichia coli*
Nº Mínimo de análises exigidas[1]	**47**	**8**	**47**	**47**	**8**	**47**	**47**
Nº de Análises realizadas[2]	**56**	**8**	**56**	**56**	**9**	**56**	**56**
Nº de Análises que atenderam à legislação[3]	**53**	**4**	**56**	**55**	**9**	**56**	**56**

Conclusão: A água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram encaminhados para ações corretivas.

Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005

[1] Número mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.

[2] Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. / [3] Número de Análises Mensais que Atendem à Portaria de Potabilidade Vigente.

SANEAGO

Mês Ref.:	Cód. Déb. Aut.	Nº da Fatura	Vencimento	Valor Total (R$)
SET/2025	**19014678**	**2270002029**	**30/10/2025**	**895,78**

Este é o espelho da fatura.

SANEAGO

Central de Relacionamento da Saneago (atendimento

0800 645 0115

Agência Virtual

www.saneago.com.br

Unidade de Atendimento Local e Vapt-Vupt

Consulte site ou aplicativo para verificar os horários de atendimento

Ouvidoria Saneago (seg. à sex. das 07h às 19h,exceto

0800 645 0117

saneago.com.br/dicas

facebook.com/saneago-sa

@saneagonarede

@saneago

Aplicativo Saneago

Atenção: ao entrar em contato com a Ouvidoria da Saneago, tenha em mãos o número do protocolo de atendimento.
A Ouvidoria não substitui os primeiros canais de atendimento ao cliente.

Ouvidoria AGR

Não solucionando o problema pela concessionária, entre em contato com a Ouvidoria AGR (Agência Goiana de Regulação)

Call Center:	0800 704 3200	**Formulário**	www.portal.agr.go.gov/ouvidoria
WhatsApp:	(62) 98480 7353	**E-mail:**	e-ouvidoria@agr.go.gov.br
(seg. à sex. das 07h às 18h)		**Atendimento**	Av. Goiás, nº305 - 3º andar - St. Central - Goiânia/GO- 74005-010

Significado dos Parâmetros de Qualidade da Água

- **Cloro residual livre:** é a quantidade de cloro livre presente na água após a desinfecção, garantindo a qualidade microbiológica de água
- **Fluoreto:** sua presença objetiva a prevenção à cárie dentária.
- **Turbidez:** são partículas em suspensão presente na água. Está relacionada a características estéticas da água.
- **Cor aparente:** são partículas dissolvidas na água. Está relacionada a características estéticas da água.
- **pH:** indica características ácidas, básicas ou neutras da água.
- **Coliformes Totais:** indicam presença de batérias totais na água, que não representam necessariamente riscos à saúde.
- **Escherichia coli:** indica a possibilidade de presença na água de organismos causadores de doenças.

SANEAGO

Acesse o Relatório Anual de Qualidade da Água:

www.saneago.com.br

Atenção!

ATENÇÃO

Irregularidade nos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário constitui infração, ficando o infrator sujeito a penalidades. A prática de irregularidade pode ainda comprometer a qualidade dos serviços prestados à sociedade. Colabore com a Saneago denunciando nos canais de Atendimento ao Cliente.

Informações importantes

- A suspensão do fornecimento de água ocorrerá após a data de vencimento do reaviso de débito. Havendo interrupção, a religação somente ocorrerá com o pagamento total de todo(s) o(s) débito(s) vencido(s).

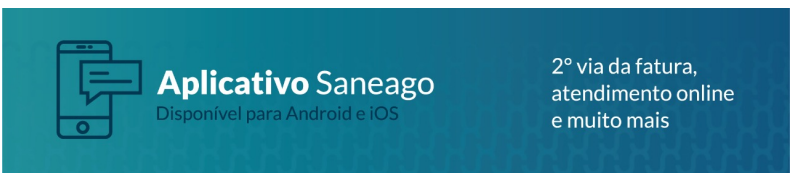
- Pague a fatura nos agentes arrecadadores credenciados (banco, lotéricos e correspondentes bancários), débito automático ou via internet (www.saneago.com.br).

- Pagamento com cheque: a fatura será considerada paga após compensação.

- Para esclarecimentos ou reclamações sobre esta fatura, procure a Saneago 02 (dois) dias após o recebimento desta.

- Dúvidas sobre consumo, anote a leitura do hidrômetro _____ (números na cor preta) e data ___/___/_____.

- Prazo para reclamar de produto ou serviõ com defeito: 90 dias (art. 26 inc. II do Código de Defesa do Consumidor c/c art. 128 §2º da Resolução 09/2014 CR da AGR).



autenticação mecânica

SANEAGO

Fatura de água, esgoto e serviços

autenticação mecânica

DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELETRICA ELETRÔNICA

Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.

CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420
Rua 2, Qd. A-37, Nº 505 - Jardim Goiás - Goiânia-GO - CEP: 74.805-180

ENDEREÇO DE ENTREGA:
RUA L-4, N. 0S/N, - HOSPITAL MUNICIPAL, - ESQUINA COM RUA RUI BARBOSA
SETOR SANTA LUZIA
CEP: 76550000 PORANGATU GO BRASIL

Classificação: A PODER PÚBLICO - MUNICIPAL THS_VERDE

Tipo de fornecimento: TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)

Tensão Nominal Disp.: V Lim Min/Máx:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU
CNPJ/CPF:11.113.201/0001-11
RUA L-4,
SETOR SANTA LUZIA
CEP: 76550000 PORANGATU - GO

Parceiro de Negócio
101360893

Unidade Consumidora
840073999

Conta mês	Vencimento	Total a pagar
AGO/2025	30/09/2025	R$******34.693,41

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	30/06/2025	31/07/2025	31	31/08/2025

NOTA FISCAL Nº 159081703 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO: 28/08/2025 19:38:21

Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
chave de acesso:
52250801543032000104660001590817031062614572
Protocolo de autorização: 3522500027803011 - 28/08/2025 19:39:29
CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

PERIODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 6/2025 VRC = R$ 7.135,48948

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	Base Calc. ICMS (R$)	Alíquota ICMS (R$)	ICMS	Tarifa unit. (R$)
ITENS FINANCEIROS									
IR LEI 9430(-)				-653,49					
FORNECIMENTO									
ADC BAND. VERMELHA TE HR	kWh	6.777,30	0,056810	385,02	9,39	385,02	19%	73,15	0,044630
ADC BAND. VERMELHA TE FP	kWh	28.258,02	0,056810	1.605,34	39,18	1.605,34	19%	305,01	0,044630
ADC BAND. VERMELHA TE P	kWh	4.073,73	0,056810	231,43	5,64	231,43	19%	43,97	0,044630
CONSUMO FP	kWh	28.258,02	0,124605	3.521,09	85,92	3.521,09	19%	669,01	0,097890
CONSUMO HR	kWh	6.777,30	0,124605	844,49	20,61	844,49	19%	160,45	0,097890
CONSUMO P	kWh	4.073,73	0,124605	507,49	12,38	507,49	19%	96,42	0,097890
DEMANDA	kW	111,68	2.146544	8.744,44	213,39	8.744,44	19%	1.661,44	1.686320
DEMANDA ULTRAPASSAGEM	kW	34,68	34.483323	2.851,24	93,98	1.851,24	19%	731,74	27.090000
PARCELA TE FP	kWh	28.258,02	0,326299	9.220,56	225,01	2.529,97	19%	480,69	54.180000
PARCELA TE HR	kWh	6.777,30	0,326299	2.211,43	53,97	2.211,43	19%	420,17	0,256140
PARCELA TE P	kWh	4.073,73	0,532359	2.168,69	52,92	2.168,69	19%	412,05	0,418220
ITENS FINANCEIROS									
CONTRIB. ILUM. PUBLICA - MUNICIPAL				33,20					
TOTAL				34.693,41	861,75	35.313,70		6.709,59	

Tributo	Base (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ICMS	35.313,70	19%	6.709,60
PIS/PASEP	28.604,07	0,5358%	153,26
COFINS	28.604,07	2,4769%	708,49

Grandezas Contratadas

DEMANDA - kW	75

Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh	Medidor
ENERGIA ATIVA - KWH	Ponta	329393	494992	0,024000	4073,73	12507156-6
ENERGIA ATIVA - KWH	Fora Ponta	576926	588413	2,400000	28250,02	12507156-6
ENERGIA ATIVA - KWH	Reservado	148771	151526	2,400000	6777,3	12507156-6
DEMANDA - KW	Ponta	042408	043344	0,096000	92,1024	12507156-6
DEMANDA - KW	Fora Ponta	058243	059378	0,096000	111,684	12507156-6
DEMANDA - KW	Reservado	034074	034634	0,096000	55,104	12507156-6
UFER	Ponta	000000	000000	0,024000	0	12507156-6
UFER	Fora Ponta	000000	000000	2,400000	0	12507156-6
UFER	Reservado	000000	000000	2,400000	0	12507156-6
DMCR	Ponta	144748	147896	0,024000	77,4408	12507156-6
DMCR	Fora Ponta	190743	194497	0,024000	92,3484	12507156-6
DMCR	Reservado	116667	118598	0,024000	47,5026	12507156-6

Reservado ao Fisco

Informações sobre Consumo

Consumo Médio Diário (KWh):	1261,5823
Média dos 12 meses (KWh):	
Dem. Máx F. Ponta (KW):	
em. Máx. Ponta (KW):	

Apresentação
01/09/2025

Resolução ANEEL
3407/24

Pague sua conta até a data de vencimento e evite a cobrança de multa de 2%, juros de mora de 0,0333% ao dia (conforme a Lei 10438/02) e atualização monetária com base no IPCA a serem incluídos na próxima fatura.

REAVISO DE VENCIMENTO

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - CELG DISTRIBUIÇÃO S.A.

PAGADOR / CPF:
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU CPF/CNPJ: 11.113.201/0001-11
RUA L-4, N. 0S/N, - HOSPITAL MUNICIPAL, - ESQUINA COM RUA RUI BARBOSA SETOR SANTA LUZIA CEP: 76550000 PORANGATU GO BRASIL

DATA DE EMISSÃO:	NOTA FISCAL:	REFERÊNCIA:	DATA DE VENCIMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:
28/08/2025	2025083643823	AGO/2025	30/09/2025	R$******34.693,41

Nº CONTROLE:	MENSAGEM:
0323586594	Aproveite os benefícios do débito automático, cadastre-se na sua instituição bancária utilizando o código:

Hosp.
29/08. 731622

3: 58680 CX: 6 SEQ: 12775

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

equatorial ENERGIA

Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.

CNPJ: 01.543.032/0001-04 • IE: 100.549.420
Rua 2, Qd. A-37, Nº 505 - Jardim Goiás - Goiânia-GO • CEP: 74.805-180

ENDEREÇO DE ENTREGA:
AVENIDA GOIAS, Q. APM, L. 20, S/N, - UPA
JARDIM BRASILIA
CEP: 76550000 PORANGATU GO BRASIL

Classificação: B B3 PODER PÚBLICO - MUNICIPAL CONVENCIONAL | Tipo de fornecimento: TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)

Tensão Nominal Disp: 13800 V Lim Min/Max: 12.834 V a 14.490 V

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU
CNPJ/CPF:11.113.201/0001-11
AVENIDA GOIAS, Qd. APM Lt. 20 UPA
JARDIM BRASILIA
CEP: 76550000 PORANGATU - GO

Parceiro de Negócio	Unidade Consumidora
101360893	10028233547

Conta mês	Vencimento	Total a pagar
AGO/2025	30/09/2025	R$*******3.107,16

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	16/07/2025	14/08/2025	29	12/09/2025

NOTA FISCAL Nº 158717393 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO: 23/08/2025 12:50:10

Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
chave de acesso:
52250801543032000104660001587173931008776955
Protocolo de autorização: 352250002700259 3 - 23/08/2025 13:10:06
CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

PERIODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE • 6/2025. VRC • R$ 935,96920

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	Base Calc. ICMS (R$)	Alíquota. ICMS (R$)	ICMS	Tarifa unit. (R$)
ITENS FINANCEIROS				-37,54					
IR LEI 9430(-)									
FORNECIMENTO:									
ADC BANDEIRA VERMELHA	kWh	3.045,000	0,077789	236,87	5,78	236,87	19%	45,01	0,061111
CONSUMO	kWh	3.045,000	0,949506	2.891,25	70,56	2.891,25	19%	549,34	0,745930
ITENS FINANCEIROS:									
CONTRIB. ILUM. PUBLICA - MUNICIPAL				16,58					
TOTAL				3.107,16	76,34	3.128,12		594,35	

UPA
R$ 3.107,16

Tributo	Base (R$)	Aliquota (%)	Valor (R$)
ICMS	3.128,12	19%	594,34
PIS/PASEP	2.533,77	0,5358%	13,58
COFINS	2.533,77	2,4769%	62,76

CONSUMO kWh

MES/ANO	CONSUMO FATURADO(kWh)	DIAS	TIPOS DE FATURAMENTO
AGO/2025	3045,00	29	LIDA
JUL/2025	3151,00	33	LIDA
JUN/2025	3441,00	31	LIDA
MAI/2025	2808,00	29	LIDA
ABR/2025	2944,00	28	LIDA
MAR/2025	2650,00	31	LIDA
FEV/2025	2484,00	29	LIDA
JAN/2025	2019,00	30	LIDA
DEZ/2024	2938,00	33	LIDA
NOV/2024	2492,00	29	LIDA
OUT/2024	3211,00	32	LIDA
SET/2024	2738,00	31	LIDA
AGO/2024	2045,00	30	LIDA

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
12037827-2	ENERGIA ATIVA - KWH	UNICO	83916	86961	1,000000	3045

Reservado ao Fisco

Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
3407/24	01/09/2025	

REAVISO DE VENCIMENTO

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

LIGUE GRÁTIS 0800 062 0196
ATENDIMENTO GRATUITO 24H
Acesse o nosso site: equatorialenergia.com.br
Fale com a Clara pelo WhatsApp: (62) 3243-2020
@equatorialgoias oficial @Equatorial Goiás @Equatorial Goiás @equatorialgoias

Ouvidoria Equatorial Goiás: 0800 062 0196
Ligação gratuita de telefones fixos e móveis de segunda a sexta, das 08h às 18h.
Agência Goiana de Regulação - AGR: 0800 727 0167
Ligação gratuita de telefones fixos.
Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 167.
Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

DIREITOS
É direito do consumidor ou da central geradora de solicitar à distribuidora o detalhamento da apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.
É direito do consumidor ou da central geradora de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora ou central geradora.

EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - CELG DISTRIBUIÇÃO S.A.

PAGADOR / CPF:
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU CPF/CNPJ: 11.113.201/0001-11
AVENIDA GOIAS, Q. APM, L. 20, S/N, - UPA JARDIM BRASILIA CEP: 76550000 PORANGATU GO BRASIL

DATA DE EMISSÃO:	NOTA FISCAL:	REFERÊNCIA:	DATA DE VENCIMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:
22/08/2025	2025082410357	AGO/2025	30/09/2025	R$*******3.107,16

Nº CONTROLE:	MENSAGEM:
0318076825	Aproveite os benefícios do débito automático, cadastre-se na sua instituição bancária utilizando o código: 0318076825

3: 58680 CX: 6 SEQ: 12774

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0001-24

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:44:27 do dia 24/07/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/01/2026.
Código de controle da certidão: **99F1.755F.A7C4.5A98**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUBSECRETARIA DA RECEITA ESTADUAL
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITO

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 56205922

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: CNPJ

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO **27.949.878/0001-24**

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do art. 68 da Leinr. 14.133, de 01 de abril de 2021.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
https://goias.gov.br/economia/
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.482.782.869 **EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ: **LOCAL E DATA:** GOIANIA, 7 OUTUBRO DE 2025 **HORA:** 8:30:0:3

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVO

NÚMERO 28486 / 2025

CERTIFICAMOS que, consultadas as bases informatizadas e integradas ao sistema de arrecadação da Secretaria da Fazenda do Município, CONSTA(M), até a presente data, a(s) seguinte(s) pendência(s) fiscal(is) e débito(s) com exigibilidade suspensa em nome do(a) Contribuinte abaixo indicado(a):

I - Identificação do Contribuinte

Nome: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ: **27.949.878/0005-58**
Inscrição Municipal: **651008168**

Atividade Econômica: **356170**

Endereço: **R 11, N°: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000**
Cidade:: **PORANGATU - GO**

Ficam ressalvadas os direitos da PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.
Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da Fazenda do Município.

Chave eletrônica de identificação: **Rsfx$Z58teX**
Data Validade: **06/11/2025**
Número Via: **1**
Data Emissão: **07/10/2025**
Usuário:

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA NÚMERO DA CERTIDÃO: 1.029.806-9

Prazo de Validade: até 04/01/2026

CNPJ: 27.949.878/0001-24

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CPF ou CNPJ, nos termos dos artigos 156 e 158, inciso I do caput, parágrafo 1º, inciso I, e parágrafo 2º, e os artigos 159 e 160 da Lei Complementar Municipal nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

Esta CERTIDÃO abrange todos os débitos de créditos de natureza tributária e não tributária, nos termos do artigo 159 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 160 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 162 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

GOIANIA(GO), 7 DE OUTUBRO DE 2025

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO *www.goiania.go.gov.br*. Qualquer Rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 27.949.878/0001-24
Certidão nº: 59938314/2025
Expedição: 07/10/2025, às 08:34:19
Validade: 05/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.949.878/0001-24**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.949.878/0001-24
Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço: RUA TEREZINA NUMERO 380 QD 06 LT 12 A14 SL 1802 / ALTO DA GLORIA / GOIANIA / GO / 74815-715

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:21/09/2025 a 20/10/2025

Certificação Número: 2025092101204940692729

Informação obtida em 07/10/2025 08:35:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICIPIO DE PORANGATU
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

NOTA DE EMPENHO

Empenho:	Data:	Valor:	Tipo:	Protocolo:	Ordem Fornecimento:	Ficha:
129681/25	**10/10/2025**	915.978,94	ORDINÁRIO	**000085795/22**		0420

Incorporação da Despesa:

Órgão Gestor:	13 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - 11.113.201/0001-11
Unidade Orçamentária:	49 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função:	10 - SAUDE
Subfunção:	302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATOR.
Programa:	1676 - Gestão da Política de Saúde
Ação:	2238 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL - ATIVIDADE
Elemento:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Subelemento:	99 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS, PESSSOA JURÍDICA
Fonte de Recurso:	1.02 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE
Destinação de Recurso:	000 - RECURSOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NOS DETALHAMENTOS ANTERIORES

Movimentação do Crédito Orçamentário:

Saldo Anterior:	Valor Comprometido:	Saldo Atual:
16.666.326,91	**915.978,94**	15.750.347,97

Dados do Credor:

Credor:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ:	**27.949.878/0001-24**
Endereço:	AV T10, N°: 208, SET BUENO, SALA 1501 EDIF NEW TIMES SQUARE URBQUADRA102 LOTE 9/12, CEP: 74.223-060, GOIÂNIA - GO

Conta: Tipo: Status:

Codigo operação:

Contrato/Licitação:

Contrato:	39/2023	Data Inicial:	01/08/2023	Data Final:	31/07/2027	Publicação:	04/08/2023
Modalidade:	Inexigibilidade de Licitação	Licitação:	2/2023	Aditivo de Prazo:		Data Final:	
Fundamentação:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS QUALIFICADAS	Edital:		Aditivo de Valor:		Valor:	

Especificação

EMPE. REF. AO CONTR. FMS Nº 039/2023.CHAMAMENTO PUBLICO Nº 02/2023. AJUSTE DE PARCERIA NA FORMA DE CONTRATO DE GESTÃO COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE,COM VISTAS AO FOMENTO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU - HMP E CENTRO DE ESPECIALIDADE MÉDICAS-CEM. COM VIGÊNCIA DE 48 MESES. 01/08/2023 Á 31/07/2027. REF. SETEMBRO/2025.

Fica empenhada a importância de 915.978,94 (Novecentos e Quinze Mil e Novecentos e Setenta e Oito Reais e Noventa e Quatro Centavos)

Emitente: NILMA JOELINA DA SILVA COSTA

OF.SMS N° 1.069/2025

Porangatu,10 de outubro de 2025

Ilmo. Sr.
Onesimo Pereira de Alcantara
Secretário Municipal de Finanças

Prezado Senhor,

Cumprimentando cordialmente, Vª. Sª. venho através deste solicitar o pagamento referente ao mês de Setembro/25 no valor de R$ 915.978,94 novecentos e quinze mil novecentos e setenta e oito reais e noventa e quatro centavos) Fontes pagadora 102.000, conforme contrato de gestão nº 039/2023 – Fundo Municipal da Saúde.

Considerando a necessidade de continuidade dos serviços de saúde no município, solicito portanto o pagamento do repasse do mês de para a Empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde CNPJ: **27.949.878/0005-58 Agencia: 513-4 Conta 42687-3.**

Sumula 473 STF

A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de viíos que tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogalos por motivos de conveniência ou oportunidade respeitados os direitos adquiridos, e ressalvados, em todos os casos, e apreciação judicial.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

gov.br
Documento assinado digitalmente
FLAVIA BARROS DE AZEVEDO
Data: 10/10/2025 14:14:20-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Flávia Barros de Azevedo
Secretária Municipal da Saúde
Decreto Nº 007/2025

DESPACHO FISCAL

Após análise do processo referente à aplicação de glosa sobre o **26º** repasse previstos no **Contrato de Gestão nº 039/2023** (vigente de 01/08/2023 à 31/07/2027), e ao Primeiro Termo Aditivo de Supressão ao Contrato, Processo nº 8333/2023, datado de 25/01/2025, referente a **SETEMBRO** do ano de **2025**, pela empresa **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE** (CNPJ/MATRIZ: **27.949.878/0001-24** e CNPJ/FILIAL-PORANGATU-GO: **27.949.878/0005-58**), em especial a Nota de **Empenho n.º 129681/25**, bem como a Planilha com itens para a aplicação de glosa com nº de **Oficio – SMS nº 1254/2025**, datado de **01/10/2025** com seus anexos e **OF.SMS nº 1.069/2025**, datado de **10/10/2025** solicitando o pagamento mediante Oficio no valor de **R$ 915.978,94** (novecentos e quinze mil, novecentos e setenta e oito reais e noventa e quatro centavos), constata-se que os documentos se encontram em conformidade com os requisitos necessários para prosseguimento deste processo.

Porangatu - GO, 10 de outubro de 2025

ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153

Assinado de forma digital por ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153
Dados: 2025.10.10 15:38:22 -03'00'

Rosângela Fagundes Pires
Fiscal de Contrato
Portaria nº 53/2025 de 10/01/2025

DESPACHO

Ilma. Sra.

Rosirene Balieiro dos Santos Meneses

Secretária Municipal de Controle Interno

ASSUNTO: Processo de Aplicação de Glosa referente ao 26º repasse do CG nº 039/2023

Referência: **Mês 09/2025**

Com base nos documentos enviados pela empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde, RECEBO e ENCAMINHO – O, para Departamento de Controle Interno para análise e parecer de regularidade.

Porangatu, 10 de outubro de 2025.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
FLAVIA BARROS DE AZEVEDO
Data: 10/10/2025 15:48:11-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Flávia Barros de Azevedo

Secretária Municipal de Saúde

Decreto n° 007/2025

G3350106470113751
01/10/2025 07:36:11

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	513-4
Conta corrente	42687-3INSTITUTO A G S - IAGS
Período do extrato	09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/08/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/09/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.013.928	241,25 D	
				01/09 11:03 JOSE F ALMEIDA AUTO MEC			
01/09/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	1.344,00 D	
				01/09 09:58 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
01/09/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.032.578	3.547,90 D	
				01/09 09:58 DISTRIBUIDORA BRASIL			
01/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.101	34.980,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
01/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.102	38.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
01/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.103	2.249,97 D	
				104 0946 55799361172 MARLENE RUFINO DA			
01/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.104	2.888,66 D	
				104 0946 02678231186 KATIA PEREIRA MOU			
01/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.105	2.766,24 D	
				341 4347 01614054100 KEILA MAGALHAES V			
01/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.106	4.610,13 D	
				104 0946 02220325105 MARINA TOMASI			
01/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.107	2.500,00 D	
				TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
01/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.108	5.569,96 D	
				VB SERV COM E ADM LTDA			
01/09/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.441.100.054.192	13,00 D	
				Cobrança referente 01/09/2025			
01/09/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.441.100.054.193	13,00 D	
				Cobrança referente 01/09/2025			
01/09/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.441.100.054.194	13,00 D	
				Cobrança referente 01/09/2025			
01/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	98.737,11 C	0,00 C
				Rende Facil			
02/09/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.514.877	70.008,96 C	
				104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
02/09/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	11.430,00 D	
				02/09 10:01 LABORATORIO C DE IPAMERI			
02/09/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	22.668,30 D	
				02/09 10:01 LABORATORIO C DE IPAMERI			
02/09/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	2.268,00 D	
				02/09 16:18 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
02/09/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	3.651,50 D	
				02/09 14:26 INSTITUTO A G SAUDE			
02/09/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	50.000,00 D	
				02/09 14:59 INSTITUTO A G SAUDE			
02/09/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	6.804,72 D	
				02/09 16:18 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
02/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.201	15.454,20 D	
				756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT			
02/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.202	20.381,00 D	
				756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT			
02/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.203	2.187,67 D	
				033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			

02/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.204	3.511,84 D	
			077 0001 02403189197 WINDSON DE DEUS A				
02/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.205	29.558,60 D	
			756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT				
02/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.451.200.008.097		13,00 D	
			Cobrança referente 02/09/2025				
02/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.451.200.008.099		13,00 D	
			Cobrança referente 02/09/2025				
02/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.451.200.008.101		13,00 D	
			Cobrança referente 02/09/2025				
02/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.451.200.008.103		13,00 D	
			Cobrança referente 02/09/2025				
02/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.451.200.008.105		13,00 D	
			Cobrança referente 02/09/2025				
02/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	97.971,87 C	0,00 C
			Rende Facil				
03/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		14.657,30 D	
			03/09 12:16 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR				
03/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		2.925,00 D	
			03/09 16:50 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR				
03/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	17.582,30 C	0,00 C
			Rende Facil				
08/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.130		241,25 D	
			08/09 09:50 SANTO ANTONIO AUTO SERVI				
08/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132		194,02 D	
			08/09 09:50 SANTO ANTONIO AUTO PECAS				
08/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.801	35.959,30 D	
			341 2903 033967933000101 ENNEA EMPRESA				
08/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.511.100.024.296		13,40 D	
			Cobrança referente 08/09/2025				
08/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	36.407,97 C	0,00 C
			Rende Facil				
09/09/2025	0000	14175	983 TED Devolvida		200.001	3.464,35 C	
			DIVERGENCIA NA TITULARIDADE				
09/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.901	3.464,35 D	
			756 3180 059907976000195 VICTTORIA BAE				
09/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.521.100.068.630		13,40 D	
			Cobrança referente 09/09/2025				
09/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	13,40 C	0,00 C
			Rende Facil				
10/09/2025	0000	14175	983 TED Devolvida		100.005	3.464,35 C	
			DIVERGENCIA NA TITULARIDADE				
10/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.001	1.229,70 D	
			CONTAAZUL SOFTWARE LTDA.				
10/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.002	3.464,35 D	
			756 3180 059907976000195 VICTTORIA BAE				
10/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.003	1.875,00 D	
			104 4981 055593954000147 RILVIA OLIVEI				
10/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.531.100.091.220		13,40 D	
			Cobrança referente 10/09/2025				
10/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.531.100.091.221		13,40 D	
			Cobrança referente 10/09/2025				
10/09/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	842.531.101.412.341		81,40 D	
			Cobrança referente 10/09/2025				
10/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	3.212,90 C	0,00 C
			Rende Facil				
11/09/2025	0513	99015	870 Transferência recebida	550.513.000.023.324		855.852,45 C	
			11/09 11:09 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
11/09/2025	0513	99015	870 Transferência recebida	550.513.000.048.382		550.000,00 C	
			11/09 14:16 GO 521800 FMS CUSTEIO SU				
11/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.026.672		4.542,04 D	
			11/09 14:43 ABNER FLAVIANO LOPES				
11/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.767		1.933,55 D	
			11/09 14:43 JOAO A CASTRO AGUIAR				
11/09/2025	0513	99015	120 Transferido para Poupança	550.513.510.012.805		4.346,65 D	

			11/09 14:43 FERNANDA V D MESQUITA		
11/09/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	7.939	204.795,43 D
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	47.500,00 D
			290 0001 018806728000170 BYCAR PNEUS E		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.102	3.130,39 D
			104 0946 02678231186 KATIA PEREIRA MOU		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.103	1.010,10 D
			260 0001 70665775156 STEFANY ALVES FON		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.104	4.554,87 D
			341 4347 01976888107 LEANE ARAUJO DE O		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.105	4.080,94 D
			341 4347 02493221109 ODINEIA ARRUDA DE		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.106	4.074,46 D
			104 0946 02220325105 MARINA TOMASI		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.107	1.941,65 D
			280 0001 02907408194 EDERVALDO RODRIGU		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.108	1.712,28 D
			341 4347 02013106190 ERIDA RAQUEL SILV		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.109	1.712,28 D
			104 0946 04263268148 GEILANY FERREIRA		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.110	2.077,76 D
			237 3905 70927225190 ISADORA MAGALHAES		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.111	3.160,73 D
			341 4347 05043602139 KAIO AUGUSTO DOS		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.112	3.011,99 D
			104 2407 05306367518 EDIANE BRANDAO BA		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.113	1.996,20 D
			104 0946 03289928101 VANUZA PEREIRA DA		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.114	1.747,72 D
			104 0946 02780956151 WELCILENE DA SILV		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.115	1.929,08 D
			341 4347 01845297199 VANESSA BARREIRA		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.116	2.639,17 D
			104 0946 33256640168 MARIA IVONE LEITE		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.117	3.478,69 D
			104 0946 05433971147 RAFAEL RODRIGUES		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.118	425,20 D
			104 0946 04258645109 KAROLINE COSTA MA		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.119	5.291,83 D
			536 0655 00228855284 MICLEIANI BRITO D		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.120	1.594,25 D
			341 4347 00071038167 MYLLENNA MACEDO N		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.121	1.773,25 D
			104 0946 00519649109 NEIRY SANTOS SOBR		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.122	1.650,22 D
			341 4347 05502442128 JOSUE JEFTER FERR		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.123	1.745,43 D
			104 0946 72111909149 DULCILENE DA PENH		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.124	1.873,80 D
			104 0946 94152322187 SIRLENE CARDOSO D		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.125	1.867,97 D
			341 4347 94761507187 DINECI VICENTE DA		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.126	1.856,55 D
			380 0001 06153128106 ALLEF FERNANDES S		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.127	2.030,13 D
			104 0946 70460513133 YGHOR COLEMAR DOS		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.128	3.457,80 D
			341 4347 70204815150 LUIZ FERNANDO BOT		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.129	2.206,04 D
			104 0952 06466449122 ANDREIA ALVES DA		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.130	3.280,39 D
			260 0001 01831210150 ALEX WALLAS GOMES		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.131	1.315,59 D
			104 1338 03877715141 RENARA CAMPOS DUR		
11/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.132	1.712,28 D

		104 0946 04969783144 ROSIMEIRE FERREIR			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.133	1.021,56 D	
		341 4347 79659268149 ANGELITA GARCIA D			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.134	1.777,28 D	
		104 0946 80527922153 SELMA JOSE DA COS			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.135	4.074,46 D	
		104 0946 03097877185 GEIGA RENARA SANT			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.136	1.552,23 D	
		260 0001 02809744181 FRANCESCA BARBOSA			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.137	1.712,28 D	
		104 0946 55799361172 MARLENE RUFINO DA			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.138	5.228,79 D	
		341 4347 04168204170 MIKAELLY KAROLINE			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.139	4.990,88 D	
		237 2567 04162872201 EMILLY INGRID SAN			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.140	4.074,46 D	
		237 0616 89840917234 FLAVIA MAGALHAES			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.141	1.696,81 D	
		237 0251 70641805101 KAIO EDUARDO FERN			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.142	3.130,39 D	
		237 2562 04515100114 AYLANE ALVES BEZE			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.143	3.302,56 D	
		260 0001 07653089160 VINICIUS CASTRO D			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.144	1.680,43 D	
		237 1672 50797808272 VALERIA OLIVEIRA			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.145	550,00 D	
		237 0251 34107339149 VERONICE ALVES DO			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.146	4.074,46 D	
		104 0946 02889685144 ANNA CLARA SOARES			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.147	1.712,28 D	
		260 0001 02173899104 ELCIMAR SANTOS DO			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.148	3.294,74 D	
		341 4347 01614054100 KEILA MAGALHAES V			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.149	3.130,39 D	
		104 0946 25324268100 MARIALINA BARBOSA			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.150	4.745,07 D	
		104 0946 00717956180 ROGERIO ALVES DO			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.151	3.130,39 D	
		104 0946 03008219136 DAYANE LOPES DE S			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.152	55,63 D	
		237 0251 50817663134 MARIA APARECIDA L			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.153	3.130,39 D	
		104 0946 04104054186 WALDIRENE DA SILV			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.154	3.302,56 D	
		341 4347 70421996188 LUCILENE FERREIRA			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.155	1.712,28 D	
		104 0946 71677913185 CLAUDIA MARIA PER			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.156	1.838,31 D	
		104 0946 71191688194 DAIANE OLIVEIRA D			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.157	2.059,72 D	
		104 0946 06232042158 KASSIA DIAS DE BR			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.158	900,00 D	
		341 4347 85712230178 KLEBER FERREIRA			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.159	3.819,01 D	
		104 0946 04119582167 MOAANE RAMOS FERR			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.160	1.147,55 D	
		104 0946 00349939160 VALDEMIR JOSE DOS			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.161	1.835,61 D	
		104 0946 43421350191 MARIA DAS GRACAS			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.162	1.804,76 D	
		104 0946 71128572109 THABATA VITORIA F			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.163	1.712,28 D	
		104 0946 02954031107 MIRACI GOMES DOS			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.164	504,45 D	
		237 0251 00737896159 DIONY AMARAL DA S			

11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.165	2.226,93 D
		341 4347 43410286187 ELIANA APARECIDA			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.166	4.375,74 D
		104 0946 00520482174 FERNANDA BARBOSA			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.167	818,62 D
		104 0946 03071441193 VANESSA APARECIDA			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.168	3.979,75 D
		104 0946 73793248100 SONIA NUNES DA SI			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.169	3.280,39 D
		104 0946 51542110149 CLARA FRANCISCA D			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.170	2.243,94 D
		104 0946 00304418110 EDIMILSA FERREIRA			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.171	1.806,92 D
		341 4347 47710748104 VALDIVINA BISPO D			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.172	1.147,46 D
		104 0946 90448154153 ANA CELIA FERREIR			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.173	1.773,25 D
		341 4347 22685411852 ROSANGELA DANTAS			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.174	3.130,39 D
		237 0251 01548363111 ANA CLAUDIA DA SI			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.175	1.810,43 D
		260 0001 04307052129 LUCIENE ALVES COS			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.176	1.610,00 D
		104 0946 00709728182 ANA CLAUDIA CABRA			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.177	3.291,80 D
		104 0946 02527629164 REGIANE APARECIDA			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.178	1.680,43 D
		756 3059 40231690134 AMELIA COSTA FILH			
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.179	1.933,55 D
		260 0001 09701490185 IGOR GUSTAVO OLIV			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.129		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.130		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.131		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.132		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.133		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.134		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.135		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.136		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.137		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.138		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.139		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.140		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.141		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.142		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.143		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.144		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.145		13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025			
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.146		13,40 D

		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.147	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.148	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.149	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.150	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.151	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.152	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.153	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.154	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.155	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.156	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.157	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.158	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.159	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.160	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.161	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.162	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.163	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.164	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.165	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.166	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.167	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.168	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.169	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.170	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.171	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.172	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.173	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.174	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.175	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.176	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.177	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.178	13,40 D
		Cobrança referente 11/09/2025		

11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.179		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.180		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.181		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.182		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.183		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.184		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.185		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.186		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.187		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.188		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.189		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.190		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.191		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.192		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.193		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.194		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.195		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.196		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.197		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.198		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.199		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.200		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.201		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.202		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.203		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.204		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.205		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.206		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.083.207		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	00000 351 BB Rende Fácil		9.903	953.525,53 D	0,00 C
		Rende Facil				
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.201	10.005,05 D	
		104 0946 003530715000144 A M FREITAS A				
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.202	17.068,04 D	
		104 0946 003530715000144 A M FREITAS A				
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.203	448,59 D	

			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A				
12/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.204	762,25 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A				
12/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.205	5.520,69 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A				
12/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.206	3.500,00 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA				
12/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.207	4.593,96 D	
			VB SERV COM E ADM LTDA				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.094.918		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.094.919		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.094.920		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.094.921		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.094.922		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	41.965,58 C	0,00 C
			Rende Facil				
15/09/2025	0000	14175	983 TED Devolvida		8	1.978,25 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ				
15/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.021.641		3.837,95 D	
			15/09 12:36 P LANC PAO CRISTAL LTDA				
15/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.035.919		4.263,22 D	
			15/09 12:36 NIGER E BRUNO LTDA				
15/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.501	769,50 D	
			J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.502	932,00 D	
			336 0001 049188001000109 49.188.001 MA				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.503	1.665,00 D	
			260 0001 022452838000159 DHENNES FERNA				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.504	37.400,00 D	
			756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.505	2.485,00 D	
			237 0251 032047492000167 PITTY GAS LTD				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.506	20.721,77 D	
			104 0946 000989617000181 ELEPROMAQUINA				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.507	3.400,00 D	
			237 0251 009160843000120 A. L. V. DE A				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.508	2.600,00 D	
			260 0001 022452838000159 DHENNES FERNA				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.509	45.432,79 D	
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.510	11.655,15 D	
			748 0914 015379406000102 BORGES E GOMI				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.511	1.978,25 D	
			033 4191 059907976000195 VICTTORIA BAE				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.512	40.550,00 D	
			260 0001 055206162000172 AJR SERVICOS				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.513	21.327,41 D	
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.514	7.589,40 D	
			237 0251 049666895000197 LIELIO VIEIRA				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.515	2.200,00 D	
			077 0001 055099522000184 55.099.522 MA				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.516	9.264,00 D	
			756 5024 043477390000106 C UMBERTO INA				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.517	10.422,00 D	
			341 4347 052908401000148 R P DA SILVA				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.296		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.298		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				

15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.300		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.302		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.304		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.306		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.308		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.310		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.312		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.314		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.316		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.318		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.320		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.322		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.324		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.044.326		13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025				
15/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	226.729,59 C	0,00 C
			Rende Facil				
16/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.603	30.000,00 D	
			077 0001 036948086000126 VITOR HUGO PE				
16/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.604	13.436,67 D	
			260 0001 041566653000110 OVERCOME GEST				
16/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.605	38.700,00 D	
			260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO				
16/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.103.305		13,40 D	
			Cobrança referente 16/09/2025				
16/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.103.306		13,40 D	
			Cobrança referente 16/09/2025				
16/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.103.307		13,40 D	
			Cobrança referente 16/09/2025				
16/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	82.176,87 C	0,00 C
			Rende Facil				
17/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.130		144,75 D	
			17/09 16:43 SANTO ANTONIO AUTO SERVI				
17/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.130		169,20 D	
			17/09 16:43 SANTO ANTONIO AUTO SERVI				
17/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.040.506		3.987,15 D	
			17/09 16:43 ANA PAULA ALVES DA SILVA				
17/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		15.423,37 D	
			17/09 16:43 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.701	37.410,00 D	
			077 0001 037438293000101 INTEGRAR GEST				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.702	2.995,51 D	
			104 0946 90448154153 ANA CELIA FERREIR				
17/09/2025	0000	13105	375 Impostos		91.703	14.380,88 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU				
17/09/2025	0000	13105	375 Impostos		91.704	12.713,07 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.705	3.890,00 D	
			341 9338 033220933000143 EXITO MEDICAM				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.706	2.530,01 D	
			237 0251 50817663134 MARIA APARECIDA L				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.707	1.553,61 D	

			341 4347 43410286187 ELIANA APARECIDA				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.708	4.196,38 D	
			341 4347 70204815150 LUIZ FERNANDO BOT				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.709	883,19 D	
			341 4347 79659268149 ANGELITA GARCIA D				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.710	1.048,44 D	
			260 0001 70665775156 STEFANY ALVES FON				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.711	2.992,11 D	
			104 0946 00349939160 VALDEMIR JOSE DOS				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.712	599,11 D	
			260 0001 70665775156 STEFANY ALVES FON				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.713	4.236,25 D	
			341 4347 02493221109 ODINEIA ARRUDA DE				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.714	1.553,61 D	
			341 4347 79659268149 ANGELITA GARCIA D				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.715	4.904,76 D	
			104 0946 03097877185 GEIGA RENARA SANT				
17/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.716	2.232,98 D	
			104 0946 04258645109 KAROLINE COSTA MA				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.150		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.151		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.152		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.153		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.154		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.155		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.156		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.157		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.158		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.159		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.160		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.161		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.162		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.097.163		13,40 D	
			Cobrança referente 17/09/2025				
17/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	118.031,98 C	0,00 C
			Rende Facil				
18/09/2025	0513	99020	870 Transferência recebida	600.513.000.040.506		800,00 C	
			18/09 09:31 ANA PAULA ALVES DA SILVA				
18/09/2025	0000	14105	874 Transferência recebida	51.300.000.040.506		3.187,15 C	
			18/09 13:59 ANA PAULA ALVES DA SILVA				
18/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045		24.043,78 D	
			18/09 15:46 WHITE 00027949878000558				
18/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.801	20.750,59 D	
			756 3059 034294791000121 NORTE EQUIPAM				
18/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.611.100.102.423		13,40 D	
			Cobrança referente 18/09/2025				
18/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	40.820,62 C	0,00 C
			Rende Facil				
19/09/2025	0000	14175	983 TED Devolvida		100.008	3.464,35 C	
			DIVERGENCIA NA TITULARIDADE				
19/09/2025	0000	14175	983 TED Devolvida		500.005	2.050,00 C	
			DIVERGENCIA NA TITULARIDADE				

19/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.130		57,90 D	
			19/09 13:37 SANTO ANTONIO AUTO SERVI				
19/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.130		205,69 D	
			19/09 13:37 SANTO ANTONIO AUTO SERVI				
19/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		931,70 D	
			19/09 13:37 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR				
19/09/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		14.283	3.987,15 D	
19/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.901	28.710,00 D	
			260 0001 058414995000117 GABRIELA RIBE				
19/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.902	382,20 D	
			341 4347 000173508000191 SOLUCAO CONSU				
19/09/2025	0000	13105	375 Impostos		91.903	4.243,24 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU				
19/09/2025	0000	13105	375 Impostos		91.904	7.289,15 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU				
19/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.905	3.464,35 D	
			756 3180 059907976000195 VICTTORIA BAE				
19/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.906	2.050,00 D	
			756 3180 059907976000195 VICTTORIA BAE				
19/09/2025	0000	13105	375 Impostos		91.907	10.193,99 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU				
19/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.908	1.500,00 D	
			237 0251 00737896159 DIONY AMARAL DA S				
19/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.909	4.276,60 D	
			VB SERV COM E ADM LTDA				
19/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.621.100.128.360		13,40 D	
			Cobrança referente 19/09/2025				
19/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.621.100.128.361		13,40 D	
			Cobrança referente 19/09/2025				
19/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.621.100.128.362		13,40 D	
			Cobrança referente 19/09/2025				
19/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.621.100.128.363		13,40 D	
			Cobrança referente 19/09/2025				
19/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.621.100.128.364		13,40 D	
			Cobrança referente 19/09/2025				
19/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	61.844,62 C	0,00 C
			Rende Facil				
22/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116		16.683,00 D	
			22/09 16:35 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -				
22/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.201	4.211,17 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA				
22/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.202	2.050,00 D	
			260 0001 059907976000195 VICTTORIA BAE				
22/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.203	4.936,84 D	
			077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS				
22/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.204	3.590,00 D	
			260 0001 059907976000195 VICTTORIA BAE				
22/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.205	3.510,00 D	
			237 0251 032047492000167 PITTY GAS LTD				
22/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.206	6.571,65 D	
			104 0946 011148066000140 D. DE A. BATI				
22/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.207	1.200,00 D	
			756 5024 020037892000102 20.037.892 FA				
22/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.208	47.863,50 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO				
22/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.056.683		13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025				
22/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.056.685		13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025				
22/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.056.687		13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025				
22/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.056.689		13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025				
22/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.056.691		13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025				

22/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.056.693		13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025				
22/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.056.695		13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025				
22/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	90.709,96 C	0,00 C
			Rende Facil				
23/09/2025	0000	14175	983 TED Devolvida		500.004	3.218,80 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
23/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.066.314		10.084,67 D	
			23/09 15:29 SUPRIBIO D BRASIL LTDA				
23/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561		11.606,32 D	
			23/09 15:29 INSTITUTO A G SAUDE				
23/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561		60.000,00 D	
			23/09 15:29 INSTITUTO A G SAUDE				
23/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561		140.220,96 D	
			23/09 15:29 INSTITUTO A G SAUDE				
23/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.301	3.218,80 D	
			756 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST				
23/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		92.302	41.514,79 D	
			23/09 18:38 CEF MATRIZ				
23/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		92.303	44.807,83 D	
			23/09 18:38 CEF MATRIZ				
23/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		92.304	44.825,20 D	
			23/09 18:38 CEF MATRIZ				
23/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		92.305	43.784,71 D	
			23/09 18:38 CEF MATRIZ				
23/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		92.306	45.377,32 D	
			23/09 18:38 CEF MATRIZ				
23/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		92.307	44.562,79 D	
			23/09 18:38 CEF MATRIZ				
23/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.661.100.121.006		13,40 D	
			Cobrança referente 23/09/2025				
23/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	486.797,99 C	0,00 C
			Rende Facil				
24/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.066.326		4.799,00 D	
			24/09 11:44 P R M EQUI EIRELI ME				
24/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.401	10.000,00 D	
			756 3332 058290561000152 FABIO DE SOUZ				
24/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.402	3.218,80 D	
			748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST				
24/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.125.544		13,40 D	
			Cobrança referente 24/09/2025				
24/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.125.545		13,40 D	
			Cobrança referente 24/09/2025				
24/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	18.044,60 C	0,00 C
			Rende Facil				
25/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.501	3.000,00 D	
			104 0946 01707461198 TAMIRIS ALVES DOS				
25/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.681.100.141.494		13,40 D	
			Cobrança referente 25/09/2025				
25/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	3.013,40 C	0,00 C
			Rende Facil				
29/09/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.130		144,75 D	
			29/09 16:31 SANTO ANTONIO AUTO SERVI				
29/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	144,75 C	0,00 C
			Rende Facil				
30/09/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta		34.123.458	70.008,96 C	
			104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS				
30/09/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.730.802.151.078		217,00 D	
			Cobrança referente 11/09/2025				
30/09/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.730.802.152.605		3,50 D	
			Cobrança referente 19/09/2025				
30/09/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil		9.903	69.788,46 D	
30/09/2025	0000	00000	999 S A L D O				0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

Agência 513-4	**Conta** 42687-3
Cliente INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CNPJ** 27.949.878/0005-58

Resumo do mês - Setembro/2025

Saldo bruto em **29/08/2025**	R$ 481.288,60
Aplicações no mês:	R$ 1.023.313,99
Resgates líquidos no mês:	R$ 1.424.205,51
IR sobre resgates no mês:	R$ 45,43
IOF sobre resgates no mês:	R$ 302,20
Rendimentos no mês:	R$ 512,17
Saldo bruto em **30/09/2025**:	R$ 80.561,62

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
29/08/2025	Saldo Anterior	R$ 481.288,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
01/09/2025	Resgate	R$ 98.736,68	R$ 5,44	R$ 0,12	R$ 4,89	R$ 98.737,11
02/09/2025	Resgate	R$ 97.970,69	R$ 10,80	R$ 0,34	R$ 9,28	R$ 97.971,87
03/09/2025	Resgate	R$ 17.581,91	R$ 2,90	R$ 0,11	R$ 2,40	R$ 17.582,30
08/09/2025	Resgate	R$ 36.404,79	R$ 12,04	R$ 0,92	R$ 7,94	R$ 36.407,97
09/09/2025	Resgate	R$ 13,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13,40
10/09/2025	Resgate	R$ 3.212,45	R$ 1,41	R$ 0,12	R$ 0,84	R$ 3.212,90
11/09/2025	Aplicação	R$ 953.525,53	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 953.525,53
12/09/2025	Resgate	R$ 41.957,14	R$ 23,13	R$ 2,44	R$ 12,25	R$ 41.965,58
15/09/2025	Resgate	R$ 185.411,54	R$ 112,47	R$ 14,42	R$ 48,36	R$ 185.461,23
15/09/2025	Resgate	R$ 41.267,86	R$ 4,55	R$ 0,14	R$ 3,91	R$ 41.268,36
16/09/2025	Resgate	R$ 82.175,07	R$ 13,59	R$ 0,52	R$ 11,27	R$ 82.176,87
17/09/2025	Resgate	R$ 118.027,94	R$ 26,02	R$ 1,17	R$ 20,81	R$ 118.031,98
18/09/2025	Resgate	R$ 40.818,52	R$ 11,25	R$ 0,60	R$ 8,55	R$ 40.820,62
19/09/2025	Resgate	R$ 61.840,33	R$ 20,45	R$ 1,24	R$ 14,92	R$ 61.844,62

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
22/09/2025	Resgate	R$ 90.699,92	R$ 35,00	R$ 2,91	R$ 22,05	R$ 90.709,96
23/09/2025	Resgate	R$ 486.731,42	R$ 214,71	R$ 19,32	R$ 128,82	R$ 486.797,99
24/09/2025	Resgate	R$ 18.041,54	R$ 8,95	R$ 0,88	R$ 5,01	R$ 18.044,60
25/09/2025	Resgate	R$ 3.012,78	R$ 1,66	R$ 0,17	R$ 0,87	R$ 3.013,40
29/09/2025	Resgate	R$ 144,70	R$ 0,09	R$ 0,01	R$ 0,03	R$ 144,75
30/09/2025	Aplicação	R$ 69.788,46	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 69.788,46
30/09/2025	Saldo Final	R$ 80.553,91	R$ 7,71	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 01/10/2025 às 07:35

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
24/09/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125092393416251-3	IAGS HMP-CEM - FGTS 03-2025 -	45.377,32

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
03/2025	144	39.317,93	141,55	342,40	5.575,44	45.377,32
Total FGTS:		**39.317,93**	**141,55**	**342,40**	**5.575,44**	**45.377,32**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **45.377,32**

Observações

Data de geração da Guia: 23/09/2025 às 16:49:13 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

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/9d671b75c37f4809aee7fd5cabf7771f52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304E56D

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/9d671b75c37f4809aee7fd5cabf7771f

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509232125515300180 72
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$45.377,32
TARIFA: R$0,00
DATA: 23/09/2025 - 18:38:08
COD PRODUTO: 79a6355e92c846368244c95ced51be90
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: 23/09/2025 - 18:38:09

==========

DOCUMENTO: 092306
AUTENTICACAO SISBB: 2.8CE.B70.045.8BC.B0F

==========

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

Pagar este documento até
24/09/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125092393418821-0	IAGS HMP-CEM - FGTS 04-2025 -	44.807,83

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2025	140	38.597,19	653,69	294,13	5.262,82	44.807,83
Total FGTS:		**38.597,19**	**653,69**	**294,13**	**5.262,82**	**44.807,83**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **44.807,83**

Observações

Data de geração da Guia: 23/09/2025 às 16:57:28 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

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/fd83b1373cb542078971d4e3f1ad554752040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63046416

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/fd83b1373cb542078971d4e3f1ad5547

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509232125205039836 21
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$44.807,83
TARIFA: R$0,00
DATA: 23/09/2025 - 18:38:08
COD PRODUTO: 917ef381782e4b5994bd0a0f6a934d08
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: 23/09/2025 - 18:38:09

==========

DOCUMENTO: 092303
AUTENTICACAO SISBB: D.546.B7D.927.E50.2B2

==========

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

Pagar este documento até
24/09/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125092393419405-9	IAGS HMP-CEM - FGTS 05-2025 -	43.784,71

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	141	38.868,39	0,00	16,49	4.899,83	43.784,71
Total FGTS:		**38.868,39**	**0,00**	**16,49**	**4.899,83**	**43.784,71**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **43.784,71**

Observações

Data de geração da Guia: 23/09/2025 às 16:59:08 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

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/550ef33607ca453aa61ab173f6d8c69a52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304CE86

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/550ef33607ca453aa61ab173f6d8c69a

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509232122622783694030
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$43.784,71
TARIFA: R$0,00
DATA: 23/09/2025 - 18:38:08
COD PRODUTO: 7d0c3d9ba4a14119a4d3c75f5b1d6e65
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: 23/09/2025 - 18:38:09

==========

DOCUMENTO: 092305
AUTENTICACAO SISBB: E.034.DCE.685.18C.015

==========

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

Pagar este documento até
24/09/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125092393418281-6	IAGS HMPCEM - FGTS 06-2025 REC	44.562,79

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2025	144	39.817,49	0,00	0,00	4.745,30	44.562,79
Total FGTS:		**39.817,49**	**0,00**	**0,00**	**4.745,30**	**44.562,79**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **44.562,79**

Observações

Data de geração da Guia: 23/09/2025 às 16:56:46 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

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/2f6991e4ff6748439f73fb9271ebf16c52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304EA88

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2f6991e4ff6748439f73fb9271ebf16c

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509232130076504449 96
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$44.562,79
TARIFA: R$0,00
DATA: 23/09/2025 - 18:38:08
COD PRODUTO: 6810b64d5406483f8cd1a530f3d3e631
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: 23/09/2025 - 18:38:09

==========

DOCUMENTO: 092307
AUTENTICACAO SISBB: 4.1A3.07D.DC3.8E3.7CE

==========

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

Pagar este documento até
24/09/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	012509239341717 2-5	IAGS HMPCEM- FGTS 07-2025 REC	44.825,20

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2025	142	40.305,60	0,00	0,00	4.519,60	44.825,20
Total FGTS:		**40.305,60**	**0,00**	**0,00**	**4.519,60**	**44.825,20**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **44.825,20**

Observações

Data de geração da Guia: 23/09/2025 às 16:53:37 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

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/f055cd55acff4278a4cfb5d199f9e5025204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304DA30

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/f055cd55acff4278a4cfb5d199f9e502

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509232130377308633359
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$44.825,20
TARIFA: R$0,00
DATA: 23/09/2025 - 18:38:08
COD PRODUTO: ba54eae62bed428f9b324c4dc743f2cc
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: 23/09/2025 - 18:38:09

==========

DOCUMENTO: 092304
AUTENTICACAO SISBB: D.D6A.F49.3AA.16E.3A1

==========

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

Pagar este documento até
24/09/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125092393416630-6	IAGS HMPCEM - FGTS 08-2025 REC	41.514,79

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	141	39.343,12	0,00	0,00	2.171,67	41.514,79
Total FGTS:		**39.343,12**	**0,00**	**0,00**	**2.171,67**	**41.514,79**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **41.514,79**

Observações

Data de geração da Guia: 23/09/2025 às 16:50:24 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

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/a3a45b9936f74d1185b88ef8a1b1cb0852040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63048F77

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/a3a45b9936f74d1185b88ef8a1b1cb08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509232131039898736 44
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$41.514,79
TARIFA: R$0,00
DATA: 23/09/2025 - 18:38:08
COD PRODUTO: b4f1a5d8693c41968963f5a890abdf8c
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: 23/09/2025 - 18:38:09

==========

DOCUMENTO: 092302
AUTENTICACAO SISBB: 1.6F4.973.EB5.240.80A

==========

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.

Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
175	ABNER FLAVIANO LOPES	051.814.461-59	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 43	43-4	26672-8			4.542,04
1	ADRIANA LOURENÇO DA SILVA	026.869.991-79	Dinheiro						3.302,56
2	ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES	951.582.941-00	Dinheiro						1.712,28
3	ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE	024.637.631-75	Dinheiro						7.398,92
4	ALDENI GOMES DE ARAUJO	626.270.581-34	Dinheiro						1.153,88
9	ALEX WALLAS GOMES DA SILVA	018.312.101-50	Dinheiro						3.280,39
207	ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA	061.531.281-06	Crédito CC	PIC PAY 001	001	51554276-8			1.856,55
7	AMANDA MARQUES PINTO	027.525.191-84	Dinheiro						567,22
172	AMELIA COSTA FILHA	402.316.901-34	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 513	513-4	6434-3			1.680,43
147	ANA CELIA FERREIRA LIRA	904.481.541-53	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 946	946	00030365-0			1.147,46
365	ANA CLAUDIA CABRAL BISPO PEREIRA	007.097.281-82	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 946	946	000970669725-5			1.610,00
358	ANA CLAUDIA DA SILVA	015.483.631-11	Dinheiro						3.130,39
10	ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO	150.202.397-04	Dinheiro						2.301,05
11	ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS	988.260.341-68	Dinheiro						1.588,09
12	ANA PAULA AURELIANO DA SILVA	006.851.481-65	Dinheiro						3.149,98
354	ANDREIA ALVES DA SILVA	064.664.491-22	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 952	952	855351955-2			2.206,04
14	ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO	037.237.191-47	Dinheiro						6.461,58
113	ANGELITA GARCIA DE CARVALHO	796.592.681-49	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	41897-4			1.021,56
178	ANNA CLARA SOARES SANTINELO	028.896.851-44	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	780950543-3			4.074,46
210	AYLANE ALVES BEZERRA	045.151.001-14	Crédito CC	BANCO BRADESCO 2562	2562	6752-0			3.130,39
148	CLARA FRANCISCA DE MORAIS	515.421.101-49	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	25838-7			3.280,39
129	CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA	716.779.131-85	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	745749392-2			1.712,28
20	CLEONICE CARDOSO LUNA	020.151.111-82	Dinheiro						3.224,56
183	CRISTIANE FERNANDES MARQUES	030.246.911-70	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	595735783-5			3.259,53
206	DAIANE OLIVEIRA DA SILVA	711.916.881-94	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	865662162-7			1.838,31
23	DANIELA PEREIRA DA SILVA	705.159.151-73	Dinheiro						3.130,39
24	DANIELLE DE SOUZA FRAGA	031.525.171-90	Dinheiro						3.484,47
149	DAYANE LOPES DE SOUZA	030.082.191-36	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	31525-2			3.130,39
26	DEUZINHA QUEIROZ GOMES	508.135.441-49	Dinheiro						3.130,39
131	DINECI VICENTE DA SILVA	947.615.071-87	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	39699-8			1.867,97
356	DIONY AMARAL DA SILVA	007.378.961-59	Crédito CC	BANCO BRADESCO 251	251	20754-3			504,45
211	DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAGO	721.119.091-49	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	853753348-1			1.745,43
27	DULCIMAR JOSE DE SOUZA	476.589.831-87	Dinheiro						4.074,59
199	EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO	029.074.081-94	Crédito CC	WILL BANK 01	01	583650804-9			1.941,65
114	EDIANE BRANDÃO BARBOSA	053.063.675-18	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 2407	2407	12007-3			3.011,99
213	EDIMILSA FERREIRA E SILVA	003.044.181-10	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	833470378-1			2.243,94
30	EDIMILSON FERNANDES ROSA	946.536.581-53	Dinheiro						4.364,86
31	EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS	002.345.941-79	Dinheiro						3.253,65
32	ELAINE MARIA DA SILVA	980.124.101-25	Dinheiro						3.130,39
209	ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES	021.738.991-04	Dinheiro						1.712,28
116	ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES	434.102.861-87	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	42143-2			2.226,93
184	EMILLY INGRID SANTOS SOARES	041.628.722-01	Crédito CC	BANCO BRADESCO 2567	2567-4	1003649-6			4.990,88
133	ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA	020.131.061-90	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	396709-0			1.712,28

Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
161	FERNANDA BARBOSA VIDAL	005.204.821-74	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	785182651-0			4.375,74
154	FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA	005.935.761-44	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 513	513-4	12805-8			4.346,65
203	FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS	898.409.172-34	Crédito CC	BANCO BRADESCO 616	616	4433-4			4.074,46
34	FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA	008.586.081-62	Dinheiro						3.130,39
177	FRANCESCA BARBOSA DA SILVA	028.097.441-81	Crédito CC	NUBANK	0001-0	5197651-0			1.552,23
35	FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA	547.105.101-72	Dinheiro						3.291,80
36	GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA	030.978.771-85	Dinheiro						4.074,46
185	GEILANY FERREIRA GOMES	042.632.681-48	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	785182634-0			1.712,28
37	GILDESON ALVES ARAUJO	005.815.441-88	Dinheiro						56,79
38	GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ	217.033.758-07	Dinheiro						3.385,97
40	HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA	725.051.921-20	Dinheiro						4.166,41
41	HUEBER GONÇALVES RICARDO	025.072.901-61	Dinheiro						3.583,17
216	IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES	097.014.901-85	Crédito CC	NUBANK	0001-0	30275895-2			1.933,55
198	ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS	709.272.251-90	Crédito CC	BANCO NEXT	3905	31574-5			2.077,76
46	JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI	025.237.331-61	Dinheiro						3.131,34
360	JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA	052.502.221-02	Dinheiro						2.716,80
49	JESSICA DA SILVA DUTRA	055.527.831-07	Dinheiro						3.130,39
135	JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR	144.990.217-07	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 513	513-4	42767-5			1.933,55
51	JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO	025.957.031-10	Dinheiro						4.364,86
52	JORDANNA CARVALHO PEREIRA	064.589.181-94	Dinheiro						1.680,43
355	JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO	055.024.421-28	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	44711-4			1.650,22
53	JULIANA PEIXOTO MARTINS	030.808.951-00	Dinheiro						3.291,80
137	KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA	050.436.021-39	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	39478-7			3.160,73
193	KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA	706.418.051-01	Crédito CC	BRADESCO	251	23126-6			1.696,81
119	KAROLINE COSTA MACHADO	042.586.451-09	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	34478-3			425,20
196	KASSIA DIAS DE BRITO	062.320.421-58	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	37334-1			2.059,72
55	KASSIA PEREIRA DE MELO	013.520.841-63	Dinheiro						5.403,95
150	KATIA PEREIRA MOURA CONRADO	026.782.311-86	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	2099-6			3.130,39
151	KEILA MAGALHAES VALVERDE	016.140.541-00	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	39744-2			3.294,74
57	KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA	026.338.995-28	Dinheiro						3.592,04
111	KESSIA PEREIRA TAVARES	054.296.651-42	Dinheiro						567,22
363	KLEBER FERREIRA	857.122.301-78	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	33628-3			900,00
187	LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA	019.768.881-07	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	00039379-7			4.554,87
63	LEUZENY GONÇALVES LOPES	872.629.401-04	Dinheiro						3.274,20
65	LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO	826.465.891-15	Dinheiro						3.731,22
66	LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM	010.583.931-03	Dinheiro						4.074,46
68	LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA	728.449.061-68	Dinheiro						3.302,56
201	LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO	043.070.521-29	Crédito CC	NUBANK	0001-0	85424255-5			1.810,43
70	LUCIENE VIEIRA SOUTO	799.121.251-34	Dinheiro						3.130,39
152	LUCILENE FERREIRA ALVES	704.219.961-88	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	42519-3			3.302,56
71	LUCINEIDE MARIA RUFINO	246.475.002-68	Dinheiro						3.130,39
156	LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA	702.048.151-50	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	45122-3			3.457,80
73	LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA	036.300.221-97	Dinheiro						2.226,43

Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
75	MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA	016.891.911-71	Dinheiro						1.771,57
159	MARIA APARECIDA LIMA	508.176.631-34	Crédito CC	BRADESCO	251	31494-3			55,63
77	MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO	776.077.671-34	Dinheiro						3.270,28
138	MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES	434.213.501-91	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	33281-5			1.835,61
359	MARIA DE FATIMA REGO MACIEL	012.201.271-24	Dinheiro						3.459,75
79	MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO	845.108.461-34	Dinheiro						3.396,73
217	MARIA IVONE LEITE RIBEIRO	332.566.401-68	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	786241276-2			2.639,17
80	MARIA JOAQUINA DA SILVA	952.650.741-04	Dinheiro						4.982,56
153	MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA	253.242.681-00	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	700191-1			3.130,39
155	MARINA TOMASI	022.203.251-05	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	3772-0			4.074,46
141	MARLENE RUFINO DA SILVA	557.993.611-72	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	833470347-1			1.712,28
83	MEIREVONY ALVES DOS SANTOS	055.784.011-20	Dinheiro						3.552,79
189	MICLEIANE BRITO DE SA	002.288.552-84	Crédito CC	NEON 655	655	3345620-8			5.291,83
84	MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA	041.682.041-70	Dinheiro						5.228,79
85	MILENI ALVES DE SOUZA	057.832.361-36	Dinheiro						3.130,39
142	MIRACI GOMES DOS ANJOS	029.540.311-07	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	776732805-9			1.712,28
120	MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA	041.195.821-67	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	30656-0			3.819,01
143	MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS	000.710.381-67	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	39158-5			1.594,25
86	NAGILLA FERNANDA BATISTA	024.652.591-64	Dinheiro						1.680,43
87	NEIREVONY ALVES DOS SANTOS	057.887.931-06	Dinheiro						3.291,80
204	NEYRY SANTOS SOBRINHO	005.196.491-09	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	827902808-9			1.773,25
158	ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA	024.932.211-09	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	39465-4			4.080,94
181	RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS	054.339.711-47	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	00036712-0			3.478,69
88	RAIMUNDA NUNES MONTEIRO	024.582.291-74	Dinheiro						2.171,28
144	REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA	025.276.291-64	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	855355672-5			3.291,80
166	RENARA CAMPOS DURÃO	038.777.151-41	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 1338	1338	21170-5			1.315,59
200	ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO	007.179.561-80	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	779894042-2			4.745,07
208	ROSANGELA DANTAS CORREIA	226.854.118-52	Crédito CC	BANCO ITAU 3153	3153	27416-6			1.773,25
91	ROSILENE RODRIGUES DIAS	024.084.661-30	Dinheiro						1.680,43
218	ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA	049.697.831-44	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	784123682-5			1.712,28
92	ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA	021.972.651-56	Dinheiro						2.909,69
93	SAMUEL RODRIGUES SILVA	039.332.471-01	Dinheiro						4.850,74
162	SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS	035.100.591-90	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	29558-4			4.346,65
95	SARA CRISTINA PEREIRA	034.686.061-09	Dinheiro						3.130,39
121	SELMA JOSE DA COSTA	805.279.221-53	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	9339-0			1.777,28
122	SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES	941.523.221-87	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	20411-2			1.873,80
123	SONIA NUNES DA SILVA	737.932.481-00	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	831-7			3.979,75
124	STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO	706.657.751-56	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	848591459-5			1.010,10
98	TAMIRIS ALVES DOS REIS	017.074.611-98	Dinheiro						6.963,92
99	TATIANA CANDIDA BEZERRA	001.258.071-63	Dinheiro						3.281,04
182	THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO	711.285.721-09	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	733284323-5			1.804,76
100	THAIS LINS MOTA	018.916.041-12	Dinheiro						4.265,06
192	THIAGO PEREIRA DE MORAES	047.730.501-60	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 3880	3880	952782801-0			4.705,55

Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
145	VALDEMIR JOSE DOS SANTOS	003.499.391-60	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	26291-0			1.147,55
163	VALDIVINA BISPO DOS SANTOS	477.107.481-04	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	44089-5			1.806,92
103	VALERIA CARMELITA SANTANA	834.000.441-72	Dinheiro						4.862,90
202	VALERIA OLIVEIRA SARAIVA	507.978.082-72	Crédito CC	BRADESCO	167-2	0604829-3			1.680,43
126	VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA	030.714.411-93	Crédito CC			30915-1			818,62
127	VANESSA BARREIRA DE SOUZA	018.452.971-99	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	42278-6			1.929,08
194	VANUZA PEREIRA DA ROCHA	032.899.281-01	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	786242099-4			1.996,20
364	VERONICE ALVES DO NASCIMENTO	341.073.391-49	Crédito CC	BRADESCO	251	1002605-9			550,00
168	VINICIUS CASTRO DA SILVA	076.530.891-60	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	39883-2			3.302,56
106	VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO	045.611.001-13	Dinheiro						2.909,69
107	VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES	025.724.211-27	Dinheiro						3.130,39
146	WALDIRENE DA SILVA SOARES	041.040.541-86	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	11032-4			3.130,39
169	WELCILENE DA SILVA VIEIRA	027.809.561-51	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	866958915-6			1.747,72
353	WINDSON DE DEUS ALBERNAZ	024.031.891-97	Crédito CC	BANCO INTER 0001	0001	3530993-8			3.511,84
212	YGHOR COLEMAR DOS SANTOS SILVA	704.605.131-33	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	38924-8			2.030,13

Totais Geral: **Qtd. Empregado: 144** **407.280,16**

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

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

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

LISTA DE COLABORADORES

ABNER FLAVIANO LOPES
ADRIANA LOURENÇO DA SILVA
ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES
ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE
ALDENI GOMES DE ARAUJO
ALEX WALLAS GOMES DA SILVA
ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA
AMANDA MARQUES PINTO
AMELIA COSTA FILHA
ANA CELIA FERREIRA LIRA
ANA CLAUDIA DA SILVA
ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO
ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS
ANA PAULA AURELIANO DA SILVA
ANDREIA ALVES DA SILVA
ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO
ANGELITA GARCIA DE CARVALHO
ANNA CLARA SOARES SANTINELO
AYLANE ALVES BEZERRA
CLARA FRANCISCA DE MORAIS
CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA
CLEONICE CARDOSO LUNA
CRISTIANE FERNANDES MARQUES
DAIANE OLIVEIRA DA SILVA
DANIELA PEREIRA DA SILVA
DANIELLE DE SOUZA FRAGA
DAYANE LOPES DE SOUZA
DEUZINHA QUEIROZ GOMES
DINECI VICENTE DA SILVA
DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAGO
DULCIMAR JOSE DE SOUZA
EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO
EDIANE BRANDÃO BARBOSA
EDIMILSA FERREIRA E SILVA
EDIMILSON FERNANDES ROSA
EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS
ELAINE MARIA DA SILVA
ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES
ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES
EMILLY INGRID SANTOS SOARES
ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA
FERNANDA BARBOSA VIDAL
FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA
FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS

FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA
FRANCESCA BARBOSA DA SILVA
FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA
GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA
GEILANY FERREIRA GOMES
GILDESON ALVES ARAUJO
GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ
HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA
HUEBER GONÇALVES RICARDO
IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES
ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS
JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI
JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA
JESSICA DA SILVA DUTRA
JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR
JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO
JORDANNA CARVALHO PEREIRA
JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO
JULIANA PEIXOTO MARTINS
KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA
KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA
KAROLINE COSTA MACHADO
KASSIA DIAS DE BRITO
KASSIA PEREIRA DE MELO
KATIA PEREIRA MOURA CONRADO
KATIANA FERREIRA DA SILVA
KEILA MAGALHAES VALVERDE
KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA
KESSIA PEREIRA TAVARES
LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA
LEUZENY GONÇALVES LOPES
LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO
LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM
LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA
LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO
LUCIENE VIEIRA SOUTO
LUCILENE FERREIRA ALVES
LUCINEIDE MARIA RUFINO
LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA
LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA
LUZINETE BORGES DE BRITO
MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA
MARIA APARECIDA LIMA
MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO
MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES
MARIA DE FATIMA REGO MACIEL
MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO
MARIA IVONE LEITE RIBEIRO
MARIA JOAQUINA DA SILVA

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	24,00	1.547,84	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	386,96	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
150	HORAS EXTRAS 50%	8:00	127,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	242,88	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	60,72	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	176,90	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.510,00	1.510,00	
998	I.N.S.S.	9,18		347,27
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.292,27	429,37
Valor Líquido ⇨	4.862,90

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.782,27	3.782,27	302,58	3.175,07	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 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	24,00	1.547,84	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	386,96	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
150	HORAS EXTRAS 50%	8:00	127,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	242,88	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	60,72	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	176,90	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.510,00	1.510,00	
998	I.N.S.S.	9,18		347,27
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.292,27	429,37
Valor Líquido ⇨	4.862,90

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.782,27	3.782,27	302,58	3.175,07	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VALERIA CARMELITA SANTANA
CPF: 834.000.441-72
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.736-4
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.862,90

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.99A.153.0BE.6EE.867

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
202	VALERIA OLIVEIRA SARAIVA	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	07/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	25,00	1.265,00	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	253,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	50,60	
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

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	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
202	VALERIA OLIVEIRA SARAIVA	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	07/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	25,00	1.265,00	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	253,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	50,60	
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

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	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 1.680,43
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091144
AUTENTICACAO SISBB: E.CC0.325.142.E05.F00

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: SERVIÇOS GERAIS | Folha Mensal

Mensalista | Agosto 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	3,00	155,30	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	15,00	776,50	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	12,00	621,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	30,36	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	151,80	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	303,60	121,44	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	15,00		928,30
998	I.N.S.S.	7,50		6,15
8792	DIAS FALTAS	2,00		103,53

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	1.037,98
Valor Líquido ⇨	818,62

30915-1 Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	82,13	824,77	65,98	217,57	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 | Agosto 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	3,00	155,30	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	15,00	776,50	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	12,00	621,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	30,36	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	151,80	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	303,60	121,44	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	15,00		928,30
998	I.N.S.S.	7,50		6,15
8792	DIAS FALTAS	2,00		103,53

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	1.037,98
Valor Líquido ⇨	818,62

30915-1 Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	82,13	824,77	65,98	217,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
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: 30.915-1

FAVORECIDO: VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 030.714.411-93
VALOR: R$ 818,62
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091167
AUTENTICACAO SISBB: 9.DEF.B3E.835.79C.1E6

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	VANESSA BARREIRA DE SOUZA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	273,24	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,91		165,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.094,84	165,76
Valor Líquido ⇨	1.929,08

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	2.094,84	2.094,84	167,58	1.360,31	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	VANESSA BARREIRA DE SOUZA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	273,24	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,91		165,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.094,84	165,76
Valor Líquido ⇨	1.929,08

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	2.094,84	2.094,84	167,58	1.360,31	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 42.278-6

FAVORECIDO: VANESSA BARREIRA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 018.452.971-99
VALOR: R$ 1.929,08
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091115
AUTENTICACAO SISBB: 1.5B6.9EA.013.6D2.0EA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal
Mensalista Agosto 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)	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: 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	2.168,60	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto 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)	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: 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	2.168,60	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 786.242.099-4

FAVORECIDO: VANUZA PEREIRA DA ROCHA
CPF/CNPJ: 032.899.281-01
VALOR: R$ 1.996,20
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091113
AUTENTICACAO SISBB: 9.48B.D59.321.EFD.7D7

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
364	VERONICE ALVES DO NASCIMENTO	763210	15	1
	COSTUREIRA	Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	650,00	
869	ISS	0,00		28,50
858	INSS AUTONOMO	11,00		71,50

Matrícula INSS:

BRADESCO 237
conta poupança: 1002605-9 Agência: 251 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
650,00	100,00
Valor Líquido ⇨	550,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE SETEMBRO ***

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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
364	VERONICE ALVES DO NASCIMENTO	763210	15	1
	COSTUREIRA	Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	650,00	
869	ISS	0,00		28,50
858	INSS AUTONOMO	11,00		71,50

Matrícula INSS:

BRADESCO 237
conta poupança: 1002605-9 Agência: 251 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
650,00	100,00
Valor Líquido ⇨	550,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE SETEMBRO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 1.002.605-9

FAVORECIDO: VERONICE ALVES DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 341.073.391-49
VALOR: R$ 550,00
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091145
AUTENTICACAO SISBB: 6.F2C.0C5.8CC.CE1.D10

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
168	VINICIUS CASTRO DA SILVA	322205	10	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	19/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.713,32	410,76
Valor Líquido ⇨	3.302,56

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 39883-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.713,32	3.713,32	297,06	3.106,12	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
168	VINICIUS CASTRO DA SILVA	322205	10	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	19/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.713,32	410,76
Valor Líquido ⇨	3.302,56

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 39883-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.713,32	3.713,32	297,06	3.106,12	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 54.922.630-5

FAVORECIDO: VINICIUS CASTRO DA SILVA
CPF/CNPJ: 076.530.891-60
VALOR: R$ 3.302,56
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091143
AUTENTICACAO SISBB: B.646.731.5A9.3AF.081

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: FARMÁCIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	
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 Agosto 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	
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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS
CPF: 045.611.001-13
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.738-0
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.909,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.D12.54E.646.FCA.CF3

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
107	VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
107	VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQU
CPF: 025.724.211-27
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.739-9
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.884.EB3.0EA.073.7D9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
146	WALDIRENE DA SILVA SOARES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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: 11032-4 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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
146	WALDIRENE DA SILVA SOARES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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: 11032-4 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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 783.067.835-0

FAVORECIDO: WALDIRENE DA SILVA SOARES
CPF/CNPJ: 041.040.541-86
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091153
AUTENTICACAO SISBB: E.CD9.AAA.2E5.BE5.290

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	WELCILENE DA SILVA VIEIRA	515215	10	1
	AUXILIAR DE LABORATORIO	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. EMP. CRED. TRAB N° 000000009348590	312,00		312,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	490,68
Valor Líquido ⇨	1.747,72

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 866958915-6 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	WELCILENE DA SILVA VIEIRA	515215	10	1
	AUXILIAR DE LABORATORIO	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. EMP. CRED. TRAB N° 000000009348590	312,00		312,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	490,68
Valor Líquido ⇨	1.747,72

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 866958915-6 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 856.958.915-6

FAVORECIDO: WELCILENE DA SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 027.809.561-51
VALOR: R$ 1.747,72
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091114
AUTENTICACAO SISBB: F.4C5.A91.9A0.9E5.7CF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	
319	PREMIO ASSIDUIDADE	125,00	125,00	
320	DESCONTO PREMIO ASSIDUIDADE	125,00		125,00
998	I.N.S.S.	9,34		373,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.125,00	613,16

BANCO INTER 0001 77

conta corrente: 3530993-8 Agência: 0001 - Valor Líquido ⇨ 3.511,84

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 Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	
319	PREMIO ASSIDUIDADE	125,00	125,00	
320	DESCONTO PREMIO ASSIDUIDADE	125,00		125,00
998	I.N.S.S.	9,34		373,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.125,00	613,16

BANCO INTER 0001 77

conta corrente: 3530993-8 Agência: 0001 - Valor Líquido ⇨ 3.511,84

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
17/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.49.39
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 02/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090204
AUTENTICACAO SISBB:        9.A8A.161.5AE.510.7D6
```

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
212	YGHOR COLEMAR DOS SANTOS SILVA	782305	13	1
	MOTORISTA	Admissão:	12/05/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	64,19	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	1:00	2,10	
998	I.N.S.S.	7,97		175,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.205,89	175,76

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 38924-8 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 2.030,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.205,89	2.205,89	176,47	1.598,69	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
212	YGHOR COLEMAR DOS SANTOS SILVA	782305	13	1
	MOTORISTA	Admissão:	12/05/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	64,19	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	1:00	2,10	
998	I.N.S.S.	7,97		175,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.205,89	175,76

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 38924-8 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 2.030,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.205,89	2.205,89	176,47	1.598,69	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 38.924-8

FAVORECIDO: YGHOR COLEMAR DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 704.605.131-33
VALOR: R$ 2.030,13
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091127
AUTENTICACAO SISBB: 1.9D0.B89.D46.825.B5A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: LABORATORIO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.126,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	130,25	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.040,00	1.040,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,60		593,56
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		464,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.599,85	1.057,81

BANCO DO BRASIL 43 1

conta corrente: 26672-8 Agência: 43 - 4

Valor Líquido ⇨ 4.542,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	5.599,85	5.599,85	447,98	4.992,65	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: LABORATORIO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.126,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	130,25	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.040,00	1.040,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,60		593,56
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		464,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.599,85	1.057,81

BANCO DO BRASIL 43 1

conta corrente: 26672-8 Agência: 43 - 4

Valor Líquido ⇨ 4.542,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	5.599,85	5.599,85	447,98	4.992,65	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

11/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:43:05
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.026.672
VALOR TOTAL 4.542,04
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ABNER FLAVIANO LOPES
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 26.672-8
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 6.502.5F2.44F.699.A50

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	ADRIANA LOURENÇO DA SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.713,32	410,76
Valor Líquido ⇨	3.302,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.713,32	3.713,32	297,06	3.106,12	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	ADRIANA LOURENÇO DA SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.713,32	410,76
Valor Líquido ⇨	3.302,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.713,32	3.713,32	297,06	3.106,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADRIANA LOURENCO DA SILVA
CPF: 026.869.991-79
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.497-7
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.302,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.2CD.6DD.95B.5D8.0E5

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2	ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2	ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES
CPF: 951.582.941-00
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.498-5
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.712,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.774.C96.E4A.F12.57B

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE SETEMBRO ***

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE SETEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADRIANA PACHECO DOS SANTOS
CPF: 024.637.631-75
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.499-3
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.398,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.3D2.950.3CD.453.B47

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	ALDENI GOMES DE ARAUJO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	64,49	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	746,13	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.732,99
812	INSS FERIAS	8,43		251,54
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		61,27
998	I.N.S.S.	7,50		98,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.298,20	3.144,32
Valor Líquido ⇨	1.153,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.298,20	4.298,20	343,85	706,47	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 | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	ALDENI GOMES DE ARAUJO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	64,49	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	746,13	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.732,99
812	INSS FERIAS	8,43		251,54
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		61,27
998	I.N.S.S.	7,50		98,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.298,20	3.144,32
Valor Líquido ⇨	1.153,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.298,20	4.298,20	343,85	706,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ALDENI GOMES DE ARAUJO
CPF: 626.270.581-34
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.500-0
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.153,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.C9F.D65.961.7B8.20C

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	ALEX WALLAS GOMES DA SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	06/01/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	ALEX WALLAS GOMES DA SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	06/01/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 40.182.296-7

FAVORECIDO: ALEX WALLAS GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 018.312.101-50
VALOR: R$ 3.280,39
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091130
AUTENTICACAO SISBB: A.0D1.727.5F9.422.E6B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Agosto 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	105:00	175,54	
998	I.N.S.S.	7,87		158,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,14	158,59
Valor Líquido ⇨	1.856,55

PIC PAY 001 380
conta corrente: 51554276-8 Agência: 001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	2.015,14	2.015,14	161,21	1.407,94	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 Agosto 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	105:00	175,54	
998	I.N.S.S.	7,87		158,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,14	158,59
Valor Líquido ⇨	1.856,55

PIC PAY 001 380
conta corrente: 51554276-8 Agência: 001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	2.015,14	2.015,14	161,21	1.407,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 380 - PICPAY
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 51.554.276-8

FAVORECIDO: ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA
CPF/CNPJ: 061.531.281-06
VALOR: R$ 1.856,55
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091126
AUTENTICACAO SISBB: D.556.387.1E7.A30.33E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	133,95	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.440,73	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.018,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		4.639,97
812	INSS FERIAS	10,70		616,39
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		42,88
998	I.N.S.S.	7,50		49,46
942	IRRF FERIAS	27,50		506,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.422,49	5.855,27
Valor Líquido ⇨	567,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.422,49	6.422,49	513,79	52,36	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: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	133,95	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.440,73	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.018,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		4.639,97
812	INSS FERIAS	10,70		616,39
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		42,88
998	I.N.S.S.	7,50		49,46
942	IRRF FERIAS	27,50		506,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.422,49	5.855,27
Valor Líquido ⇨	567,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.422,49	6.422,49	513,79	52,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: AMANDA MARQUES PINTO
CPF: 027.525.191-84
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.503-5
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 567,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.817.953.DB1.DA4.F22

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
172	AMELIA COSTA FILHA	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	01/03/2024	

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

BANCO DO BRASIL 513 1

conta corrente: 6434-3 Agência: 513 - 4

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 27 DE SETEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
172	AMELIA COSTA FILHA	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	01/03/2024	

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

BANCO DO BRASIL 513 1

conta corrente: 6434-3 Agência: 513 - 4

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 27 DE SETEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 19.760-2

FAVORECIDO: AMELIA COSTA FILHA
CPF/CNPJ: 402.316.901-34
VALOR: R$ 1.680,43
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091178
AUTENTICACAO SISBB: 0.0B7.A98.2CA.173.E0D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	1,00	64,49	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
806	MEDIA HORAS FERIAS	240,99	240,99	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	826,46	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.995,51
812	INSS FERIAS	8,78		290,10
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		67,69
998	I.N.S.S.	7,50		98,52
942	IRRF FERIAS	7,50		20,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.619,52	3.472,06

CAIXA ECONOMICA 946 104

conta corrente: 00030365-0 Agência: 946 - Valor Líquido ⇨ 1.147,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.619,52	4.619,52	369,56	706,47	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 Agosto 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	1,00	64,49	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
806	MEDIA HORAS FERIAS	240,99	240,99	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	826,46	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.995,51
812	INSS FERIAS	8,78		290,10
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		67,69
998	I.N.S.S.	7,50		98,52
942	IRRF FERIAS	7,50		20,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.619,52	3.472,06

CAIXA ECONOMICA 946 104

conta corrente: 00030365-0 Agência: 946 - Valor Líquido ⇨ 1.147,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.619,52	4.619,52	369,56	706,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
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: 30.365-0

FAVORECIDO: ANA CELIA FERREIRA LIRA
CPF/CNPJ: 904.481.541-53
VALOR: R$ 1.147,46
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091172
AUTENTICACAO SISBB: 5.11E.83C.D02.A5C.92D

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
365	ANA CLAUDIA CABRAL BISPO PEREIRA	763210	15	1
	COSTUREIRA	Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	1.900,00	
869	ISS	0,00		81,00
858	INSS AUTONOMO	11,00		209,00

Matrícula INSS:

CAIXA ECONOMICA 946 104
conta poupança: 000970669725-5 Agência: 946 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.900,00	290,00
Valor Líquido ⇨	1.610,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.900,00	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
365	ANA CLAUDIA CABRAL BISPO PEREIRA	763210	15	1
	COSTUREIRA	Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	1.900,00	
869	ISS	0,00		81,00
858	INSS AUTONOMO	11,00		209,00

Matrícula INSS:

CAIXA ECONOMICA 946 104
conta poupança: 000970669725-5 Agência: 946 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.900,00	290,00
Valor Líquido ⇨	1.610,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.900,00	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
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: 970.669.725-5

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA CABRAL BISPO PEREIRA
CPF/CNPJ: 007.097.281-82
VALOR: R$ 1.610,00
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091176
AUTENTICACAO SISBB: 3.011.A02.EBF.271.A83

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 1.002.375-0

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 015.483.631-11
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091174
AUTENTICACAO SISBB: B.5A5.9A9.E87.65D.853

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

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA LAURA VENTURA COELHO CASTR
CPF: 150.202.397-04
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.505-1
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.301,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.DA3.688.8E1.DE3.626

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	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	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
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. EMP. CRED. TRAB N° 190300013985186	189,19		189,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.921,60	333,51
Valor Líquido ⇨	1.588,09

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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	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	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
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. EMP. CRED. TRAB N° 190300013985186	189,19		189,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.921,60	333,51
Valor Líquido ⇨	1.588,09

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS
CPF: 988.260.341-68
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.506-X
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.588,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.903.A31.B9F.407.500

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	ANA PAULA AURELIANO DA SILVA	223405	4	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	309,16	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,91		307,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		31,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.488,76	338,78
Valor Líquido ⇨	3.149,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.446,76	3.446,76	275,74	2.839,56	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: FARMÁCIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	ANA PAULA AURELIANO DA SILVA	223405	4	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	309,16	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,91		307,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		31,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.488,76	338,78
Valor Líquido ⇨	3.149,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.446,76	3.446,76	275,74	2.839,56	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA PAULA AURELIANO DA SILVA
CPF: 006.851.481-65
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.044-6
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.149,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.07E.6BB.95A.6A3.F77

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
354	ANDREIA ALVES DA SILVA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/07/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	22,59	
244	PLANTÃO(ÕES)	520,00	520,00	
998	I.N.S.S.	8,05		193,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.399,19	193,15
Valor Líquido ⇨	2.206,04

CAIXA ECONOMICA 952 104
conta poupança: 855351955-2 Agência: 952 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.399,19	2.399,19	191,93	1.791,99	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 | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
354	ANDREIA ALVES DA SILVA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/07/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	22,59	
244	PLANTÃO(ÕES)	520,00	520,00	
998	I.N.S.S.	8,05		193,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.399,19	193,15
Valor Líquido ⇨	2.206,04

CAIXA ECONOMICA 952 104
conta poupança: 855351955-2 Agência: 952 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.399,19	2.399,19	191,93	1.791,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 855.351.955-2

FAVORECIDO: ANDREIA ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 064.664.491-22
VALOR: R$ 2.206,04
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091129
AUTENTICACAO SISBB: C.5B8.A35.06A.0D7.F94

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	244,94	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.144,00	2.144,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.600,00	1.600,00	
998	I.N.S.S.	11,05		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.197,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
8.610,72	2.149,14
Valor Líquido ⇨	6.461,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	8.157,41	8.610,72	688,85	7.659,10	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 Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	244,94	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.144,00	2.144,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.600,00	1.600,00	
998	I.N.S.S.	11,05		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.197,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
8.610,72	2.149,14
Valor Líquido ⇨	6.461,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	8.157,41	8.610,72	688,85	7.659,10	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE
CPF: 037.237.191-47
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.752-6
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 6.461,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.FA2.21A.2A8.8A9.C17

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: FATURAMENTO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
113	ANGELITA GARCIA DE CARVALHO	411005	3	1
	FATURISTA	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	1.360,00	
807	VANTAGENS FERIAS	141,68	141,68	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	420,56	
8783	DIAS FERIAS	14,00	1.120,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	172,04	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.553,61
812	INSS FERIAS	7,65		128,63
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		35,37
998	I.N.S.S.	7,51		115,11
8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	360,00		360,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.214,28	2.192,72
Valor Líquido ⇨	1.021,56

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	3.214,28	3.214,28	257,14	564,84	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
113	ANGELITA GARCIA DE CARVALHO	411005	3	1
	FATURISTA	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	1.360,00	
807	VANTAGENS FERIAS	141,68	141,68	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	420,56	
8783	DIAS FERIAS	14,00	1.120,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	172,04	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.553,61
812	INSS FERIAS	7,65		128,63
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		35,37
998	I.N.S.S.	7,51		115,11
8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	360,00		360,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.214,28	2.192,72
Valor Líquido ⇨	1.021,56

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	3.214,28	3.214,28	257,14	564,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 41.897-4

FAVORECIDO: ANGELITA GARCIA DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 796.592.681-49
VALOR: R$ 1.021,56
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091133
AUTENTICACAO SISBB: 1.0B8.0DF.23C.189.9FA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
178	ANNA CLARA SOARES SANTINELO	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 780950543-3 Agência: 946 - 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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
178	ANNA CLARA SOARES SANTINELO	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 780950543-3 Agência: 946 - 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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 780.950.543-3

FAVORECIDO: ANNA CLARA SOARES SANTINELO
CPF/CNPJ: 028.896.851-44
VALOR: R$ 4.074,46
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091146
AUTENTICACAO SISBB: F.04E.CCC.5E9.BD9.741

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
210	AYLANE ALVES BEZERRA	322205	13	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	02/05/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
210	AYLANE ALVES BEZERRA	322205	13	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	02/05/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091142
AUTENTICACAO SISBB: C.724.DDD.E3B.A17.D4D

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 47.500,00
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB: 5.B1C.923.7CB.018.94C

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	CLARA FRANCISCA DE MORAIS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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

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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	CLARA FRANCISCA DE MORAIS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 25.838-7

FAVORECIDO: CLARA FRANCISCA DE MORAIS
CPF/CNPJ: 515.421.101-49
VALOR: R$ 3.280,39
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091169
AUTENTICACAO SISBB: 2.062.819.B3A.C28.274

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

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 Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	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

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 745.749.392-2

FAVORECIDO: CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA
CPF/CNPJ: 716.779.131-85
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091155
AUTENTICACAO SISBB: 6.2A1.C19.02C.B8A.C3D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE SETEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE SETEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CLEONICE CARDOSO LUNA
CPF: 020.151.111-82
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 39.531-5
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.224,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.8D4.3F6.C79.502.114

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	CRISTIANE FERNANDES MARQUES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	06/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	23,00	1.483,35	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	451,45	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	232,76	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	70,84	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	176,90	
998	I.N.S.S.	9,08		331,92
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		62,91

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.654,36	394,83
Valor Líquido ⇨	3.259,53

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.654,36	3.654,36	292,34	3.047,16	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	CRISTIANE FERNANDES MARQUES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	06/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	23,00	1.483,35	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	451,45	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	232,76	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	70,84	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	176,90	
998	I.N.S.S.	9,08		331,92
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		62,91

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.654,36	394,83
Valor Líquido ⇨	3.259,53

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.654,36	3.654,36	292,34	3.047,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CRISTIANE FERNANDES MARQUES
CPF: 030.246.911-70
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.511-6
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.259,53

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.7F5.635.4A5.4B7.F92

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
206	DAIANE OLIVEIRA DA SILVA	422105	13	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	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	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	7,86		156,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.995,09	156,78

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 865662162-7 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.838,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.995,09	1.995,09	159,60	1.387,89	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
206	DAIANE OLIVEIRA DA SILVA	422105	13	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	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	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	7,86		156,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.995,09	156,78

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 865662162-7 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.838,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.995,09	1.995,09	159,60	1.387,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 865.662.162-7

FAVORECIDO: DAIANE OLIVEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 711.916.881-94
VALOR: R$ 1.838,31
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091156
AUTENTICACAO SISBB: D.CAA.E89.60B.25A.951

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
23	DANIELA PEREIRA DA SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
23	DANIELA PEREIRA DA SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.088.805.ABA.BA9.C77

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	DANIELLE DE SOUZA FRAGA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	211,07	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,11		336,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		68,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.888,53	404,06
Valor Líquido ⇨	3.484,47

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.688,53	3.688,53	295,08	3.081,33	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	DANIELLE DE SOUZA FRAGA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	211,07	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,11		336,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		68,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.888,53	404,06
Valor Líquido ⇨	3.484,47

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.688,53	3.688,53	295,08	3.081,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANIELLE DE SOUZA FRAGA
CPF: 031.525.171-90
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.537-X
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.484,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.828.098.8BB.527.75A

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
149	DAYANE LOPES DE 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
149	DAYANE LOPES DE 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 31.525-2

FAVORECIDO: DAYANE LOPES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 030.082.191-36
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091151
AUTENTICACAO SISBB: D.71E.75E.991.828.020

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	DEUZINHA QUEIROZ GOMES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 29 DE SETEMBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	DEUZINHA QUEIROZ GOMES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 29 DE SETEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DEUZINHA QUEIROZ GOMES
CPF: 508.135.441-49
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.540-X
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.0D7.D92.9C0.BAA.FC4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
131	DINECI VICENTE DA SILVA	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	01/10/2023	

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	
150	HORAS EXTRAS 50%	8:00	104,09	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
244	PLANTÃO(ÕES)	102,00	102,00	
998	I.N.S.S.	7,88		159,72

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.027,69	159,72
BANCO ITAU 4347 341		
conta corrente: 39699-8 Agência: 4347 -	Valor Líquido ⇨	1.867,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.027,69	2.027,69	162,21	1.420,49	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
131	DINECI VICENTE DA SILVA	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	01/10/2023	

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	
150	HORAS EXTRAS 50%	8:00	104,09	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
244	PLANTÃO(ÕES)	102,00	102,00	
998	I.N.S.S.	7,88		159,72

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.027,69	159,72
BANCO ITAU 4347 341		
conta corrente: 39699-8 Agência: 4347 -	Valor Líquido ⇨	1.867,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.027,69	2.027,69	162,21	1.420,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.699-8

FAVORECIDO: DINECI VICENTE DA SILVA
CPF/CNPJ: 947.615.071-87
VALOR: R$ 1.867,97
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091125
AUTENTICACAO SISBB: E.BC2.A22.F64.3AC.7E8

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
356	DIONY AMARAL DA SILVA	514320	1	1
	SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	25/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	590,00	
869	ISS	0,00		20,65
858	INSS AUTONOMO	11,00		64,90

Matrícula INSS:

BANCO BRADESCO 251 237
conta corrente: 20754-3 Agência: 251 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
590,00	85,55
Valor Líquido ⇨	504,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	590,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
356	DIONY AMARAL DA SILVA	514320	1	1
	SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	25/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	590,00	
869	ISS	0,00		20,65
858	INSS AUTONOMO	11,00		64,90

Matrícula INSS:

BANCO BRADESCO 251 237
conta corrente: 20754-3 Agência: 251 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
590,00	85,55
Valor Líquido ⇨	504,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	590,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 20.754-3

FAVORECIDO: DIONY AMARAL DA SILVA
CPF/CNPJ: 007.378.961-59
VALOR: R$ 504,45
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091164
AUTENTICACAO SISBB: 0.EC5.583.9D9.FC4.023

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
211	DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAGO	513505	13	1
	AUXILIAR DE COZINHA	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
Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
211	DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAGO	513505	13	1
	AUXILIAR DE COZINHA	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 853.753.348-1

FAVORECIDO: DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAG
CPF/CNPJ: 721.119.091-49
VALOR: R$ 1.745,43
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091123
AUTENTICACAO SISBB: 0.791.97B.A42.88C.99A

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
27	DULCIMAR JOSE DE SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	15/07/2021	

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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	299,58	299,58	
150	HORAS EXTRAS 50%	7:00	216,11	
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.	10,06		486,88
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,89	763,30
Valor Líquido ⇨	4.074,59

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,89	4.837,89	387,03	4.230,69	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
27	DULCIMAR JOSE DE SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	15/07/2021	

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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	299,58	299,58	
150	HORAS EXTRAS 50%	7:00	216,11	
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.	10,06		486,88
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,89	763,30
Valor Líquido ⇨	4.074,59

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.837,89	4.837,89	387,03	4.230,69	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DULCIMAR JOSE DE SOUZA
CPF: 476.589.831-87
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.541-8
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.074,59

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.271.69E.25E.60C.563

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
199	EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	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	112:00	185,05	
244	PLANTÃO(ÕES)	102,00	102,00	
998	I.N.S.S.	7,92		167,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.108,65	167,00

WILL BANK 01 280

conta corrente: 583650804-9 Agência: 01 - Valor Líquido ⇨ 1.941,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.108,65	2.108,65	168,69	1.501,45	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
199	EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	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	112:00	185,05	
244	PLANTÃO(ÕES)	102,00	102,00	
998	I.N.S.S.	7,92		167,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.108,65	167,00

WILL BANK 01 280

conta corrente: 583650804-9 Agência: 01 - Valor Líquido ⇨ 1.941,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.108,65	2.108,65	168,69	1.501,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 1.941,65
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091107
AUTENTICACAO SISBB: 0.6EE.BC5.CC3.E13.CF9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	EDIANE BRANDÃO BARBOSA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
Valor Líquido ⇨	3.011,99

CAIXA ECONOMICA 2407 104

conta corrente: 12007-3 Agência: 2407 -

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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	EDIANE BRANDÃO BARBOSA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
Valor Líquido ⇨	3.011,99

CAIXA ECONOMICA 2407 104

conta corrente: 12007-3 Agência: 2407 -

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2407-4 - SIA
CONTA: 12.007-3

FAVORECIDO: EDIANE BRANDAO BARBOSA
CPF/CNPJ: 053.063.675-18
VALOR: R$ 3.011,99
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091112
AUTENTICACAO SISBB: C.E18.A85.19F.9C0.0D9

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
213	EDIMILSA FERREIRA E SILVA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	07/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	25,00	1.294,17	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	258,83	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	50,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	168,24	
244	PLANTÃO(ÕES)	416,00	416,00	
998	I.N.S.S.	8,07		196,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.440,84	196,90
Valor Líquido ⇨	2.243,94

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	2.440,84	2.440,84	195,26	1.833,64	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE SETEMBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
213	EDIMILSA FERREIRA E SILVA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	07/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	25,00	1.294,17	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	258,83	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	50,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	168,24	
244	PLANTÃO(ÕES)	416,00	416,00	
998	I.N.S.S.	8,07		196,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.440,84	196,90
Valor Líquido ⇨	2.243,94

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	2.440,84	2.440,84	195,26	1.833,64	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE SETEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
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: 833.470.378-1

FAVORECIDO: EDIMILSA FERREIRA E SILVA
CPF/CNPJ: 003.044.181-10
VALOR: R$ 2.243,94
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091170
AUTENTICACAO SISBB: 9.282.FC5.51F.CD8.AB8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	30,00	4.018,60	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	459,27	
998	I.N.S.S.	10,41		551,15
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		380,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.296,96	932,10
Valor Líquido ⇨	4.364,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.296,96	5.296,96	423,75	4.689,76	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 Agosto 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	30,00	4.018,60	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	459,27	
998	I.N.S.S.	10,41		551,15
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		380,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.296,96	932,10
Valor Líquido ⇨	4.364,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.296,96	5.296,96	423,75	4.689,76	27,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EDIMILSON FERNANDES ROSA
CPF: 946.536.581-53
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 21.682-8
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.364,86

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.7DE.C9E.83C.390.4C3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	168,86	
998	I.N.S.S.	9,08		330,96
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		61,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.646,32	392,67
Valor Líquido ⇨	3.253,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.646,32	3.646,32	291,70	3.039,12	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 Agosto 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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	168,86	
998	I.N.S.S.	9,08		330,96
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		61,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.646,32	392,67
Valor Líquido ⇨	3.253,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.646,32	3.646,32	291,70	3.039,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS
CPF: 002.345.941-79
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.543-4
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.253,65

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.55B.8C5.FD1.4CD.1B5

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
32	ELAINE MARIA DA SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 30 DE SETEMBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
32	ELAINE MARIA DA SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 30 DE SETEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ELAINE MARIA DA SILVA
CPF: 980.124.101-25
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.544-2
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.2C8.BFE.145.24D.647

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
209	ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES	514310	13	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	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

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 07 DE SETEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
209	ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES	514310	13	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	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

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 07 DE SETEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.621.200-8

FAVORECIDO: ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES
CPF/CNPJ: 021.738.991-04
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091147
AUTENTICACAO SISBB: 9.E23.E48.54C.B77.B2C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: FATURAMENTO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES	411005	3	1
	FATURISTA	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	2.160,00	
807	VANTAGENS FERIAS	40,48	40,48	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	120,16	
8783	DIAS FERIAS	4,00	320,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		443,88
812	INSS FERIAS	7,65		36,76
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		10,09
998	I.N.S.S.	8,06		196,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.913,88	686,95
Valor Líquido ⇨	2.226,93

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 42143-2 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	2.913,88	2.913,88	233,11	1.826,04	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES	411005	3	1
	FATURISTA	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	2.160,00	
807	VANTAGENS FERIAS	40,48	40,48	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	120,16	
8783	DIAS FERIAS	4,00	320,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		443,88
812	INSS FERIAS	7,65		36,76
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		10,09
998	I.N.S.S.	8,06		196,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.913,88	686,95
Valor Líquido ⇨	2.226,93

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 42143-2 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	2.913,88	2.913,88	233,11	1.826,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 42.143-2

FAVORECIDO: ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES
CPF/CNPJ: 434.102.861-87
VALOR: R$ 2.226,93
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091165
AUTENTICACAO SISBB: F.840.EB0.475.5BE.7CA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: LABORATORIO Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	84:00	400,13	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.496,00	2.496,00	
998	I.N.S.S.	10,99		695,18
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		639,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.325,73	1.334,85
Valor Líquido ⇨	4.990,88

BANCO BRADESCO 2567 237
conta poupança: 1003649-6 Agência: 2567 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	6.325,73	6.325,73	506,05	5.630,55	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: LABORATORIO Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	84:00	400,13	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.496,00	2.496,00	
998	I.N.S.S.	10,99		695,18
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		639,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.325,73	1.334,85
Valor Líquido ⇨	4.990,88

BANCO BRADESCO 2567 237
conta poupança: 1003649-6 Agência: 2567 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	6.325,73	6.325,73	506,05	5.630,55	27,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2567-4 - DOM ELISEU
CONTA: 1.003.649-6

FAVORECIDO: EMILLY INGRID SANTOS SOARES
CPF/CNPJ: 041.628.722-01
VALOR: R$ 4.990,88
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091139
AUTENTICACAO SISBB: C.4FC.EDA.2B5.99E.3B1

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA	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	
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

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	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA	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	
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

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	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.670-9

FAVORECIDO: ERIDA RAQUEL SILVA MENDONCA
CPF/CNPJ: 020.131.061-90
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091108
AUTENTICACAO SISBB: F.6FC.935.82A.7C6.4F5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
161	FERNANDA BARBOSA VIDAL	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	10/12/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	3.616,74	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	401,86	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	428,65	
998	I.N.S.S.	10,38		546,87
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		343,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.266,34	890,60
Valor Líquido ⇨	4.375,74

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	5.266,34	5.266,34	421,30	4.529,88	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
161	FERNANDA BARBOSA VIDAL	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	10/12/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	3.616,74	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	401,86	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	428,65	
998	I.N.S.S.	10,38		546,87
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		343,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.266,34	890,60
Valor Líquido ⇨	4.375,74

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	5.266,34	5.266,34	421,30	4.529,88	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 785.182.651-0

FAVORECIDO: FERNANDA BARBOSA VIDAL
CPF/CNPJ: 005.204.821-74
VALOR: R$ 4.375,74
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091166
AUTENTICACAO SISBB: 8.1A9.704.3DE.A9E.A50

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	29,00	3.884,65	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	133,95	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	428,65	
998	I.N.S.S.	10,38		546,87
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		372,82

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	5.266,34	919,69
BANCO DO BRASIL 513 1		
conta poupança: 12805-8 Agência: 513 - 4	Valor Líquido ⇨	4.346,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.266,34	5.266,34	421,30	4.659,14	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 Agosto 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	29,00	3.884,65	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	133,95	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	428,65	
998	I.N.S.S.	10,38		546,87
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		372,82

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	5.266,34	919,69
BANCO DO BRASIL 513 1		
conta poupança: 12805-8 Agência: 513 - 4	Valor Líquido ⇨	4.346,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.266,34	5.266,34	421,30	4.659,14	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

11/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:43:06
051300513 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/09/2025
NR. DOCUMENTO 170.513.510.012.805
VALOR TOTAL 4.346,65

****** 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 2.AAE.475.240.D7C.2C0

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: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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

BANCO BRADESCO 616 237
conta corrente: 4433-4 Agência: 616 -

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 Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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

BANCO BRADESCO 616 237
conta corrente: 4433-4 Agência: 616 -

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0616-5 - ARAGUACU
CONTA: 4.433-4

FAVORECIDO: FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 898.409.172-34
VALOR: R$ 4.074,46
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091140
AUTENTICACAO SISBB: 4.7BD.A78.280.26B.64B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA
CPF: 008.586.081-62
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.558-2
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.BEF.806.735.6C8.70A

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	FRANCESCA BARBOSA DA SILVA	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	02/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	5:00	68,31	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,80		147,32
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300014294091	63,37		63,37
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300013983913	126,99		126,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.889,91	337,68
Valor Líquido ⇨	1.552,23

NUBANK 260
conta corrente: 5197651-0 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.889,91	1.889,91	151,19	1.282,71	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	FRANCESCA BARBOSA DA SILVA	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	02/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	5:00	68,31	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,80		147,32
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300014294091	63,37		63,37
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300013983913	126,99		126,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.889,91	337,68
Valor Líquido ⇨	1.552,23

NUBANK 260
conta corrente: 5197651-0 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.889,91	1.889,91	151,19	1.282,71	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.197.651-0

FAVORECIDO: FRANCESCA BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 028.097.441-81
VALOR: R$ 1.552,23
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091136
AUTENTICACAO SISBB: 7.528.191.604.56F.E1B

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
35	FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
35	FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 547.105.101-72
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.559-0
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.291,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.53B.692.265.D02.0D4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 870.741.566-2

FAVORECIDO: GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA
CPF/CNPJ: 030.978.771-85
VALOR: R$ 4.074,46
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091135
AUTENTICACAO SISBB: D.962.679.DFE.C66.15C

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	GEILANY FERREIRA GOMES	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	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
Valor Líquido ⇨	1.712,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 785182634-0 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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	GEILANY FERREIRA GOMES	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	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
Valor Líquido ⇨	1.712,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 785182634-0 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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 785.182.634-0

FAVORECIDO: GEILANY FERREIRA GOMES
CPF/CNPJ: 042.632.681-48
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091109
AUTENTICACAO SISBB: 8.642.DF0.882.54B.F30

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	54,41	
807	VANTAGENS FERIAS	803,60	803,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	811,92	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.948,68
812	INSS FERIAS	8,72		283,12
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,91
998	I.N.S.S.	7,50		4,83
942	IRRF FERIAS	7,50		15,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.312,21	3.255,42
Valor Líquido ⇨	56,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	3.312,21	3.312,21	264,97	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: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	54,41	
807	VANTAGENS FERIAS	803,60	803,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	811,92	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.948,68
812	INSS FERIAS	8,72		283,12
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,91
998	I.N.S.S.	7,50		4,83
942	IRRF FERIAS	7,50		15,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.312,21	3.255,42
Valor Líquido ⇨	56,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	3.312,21	3.312,21	264,97	0,00	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GILDESON ALVES ARAUJO
CPF: 005.815.441-88
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.562-0
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 56,79

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.EE8.071.C92.8CE.6DA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	9,21		352,71
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.827,58	441,61
Valor Líquido ⇨	3.385,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.827,58	3.827,58	306,20	3.220,38	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 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	9,21		352,71
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.827,58	441,61
Valor Líquido ⇨	3.385,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.827,58	3.827,58	306,20	3.220,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO C
CPF: 217.033.758-07
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.754-2
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.385,97

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.624.3BA.239.AAF.E09

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.280,00	1.280,00	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300114228419	243,98		243,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.757,46	591,05
Valor Líquido ⇨	4.166,41

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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.280,00	1.280,00	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300114228419	243,98		243,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.757,46	591,05
Valor Líquido ⇨	4.166,41

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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA
CPF: 725.051.921-20
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.394-6
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.166,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.673.DE1.B73.B5E.1C9

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	HUEBER GONÇALVES RICARDO	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	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	42:00	343,52	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,40		385,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.097,72	514,55
Valor Líquido ⇨	3.583,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	4.097,72	4.097,72	327,81	3.490,52	15,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE SETEMBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	HUEBER GONÇALVES RICARDO	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	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	42:00	343,52	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,40		385,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.097,72	514,55
Valor Líquido ⇨	3.583,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	4.097,72	4.097,72	327,81	3.490,52	15,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE SETEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: HUEBER GONCALVES RICARDO
CPF: 025.072.901-61
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.564-7
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.583,17

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.CF6.262.3DC.385.2D1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: FARMÁCIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
216	IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES	515225	8	1
	AUXILIAR DE FARMACIA	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	
998	I.N.S.S.	7,89		162,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.095,60	162,05

NUBANK 260

conta corrente: 30275895-2 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 1.933,55

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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
216	IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES	515225	8	1
	AUXILIAR DE FARMACIA	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	
998	I.N.S.S.	7,89		162,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.095,60	162,05

NUBANK 260

conta corrente: 30275895-2 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 1.933,55

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 30.275.895-2

FAVORECIDO: IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 097.014.901-85
VALOR: R$ 1.933,55
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091179
AUTENTICACAO SISBB: D.F19.D1F.9A5.B2A.DB5

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
198	ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	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	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	7,99		180,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.258,22	180,46
Valor Líquido ⇨	2.077,76

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	2.258,22	2.258,22	180,65	1.651,02	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
198	ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	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	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	7,99		180,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.258,22	180,46
Valor Líquido ⇨	2.077,76

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	2.258,22	2.258,22	180,65	1.651,02	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 2.077,76
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091110
AUTENTICACAO SISBB: C.16F.2C1.DD7.47F.15A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	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	42:00	171,76	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,28		364,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		103,65
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 1528831109	326,46		326,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.925,96	794,62
Valor Líquido ⇨	3.131,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	3.925,96	3.925,96	314,07	3.318,76	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	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	42:00	171,76	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,28		364,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		103,65
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 1528831109	326,46		326,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.925,96	794,62
Valor Líquido ⇨	3.131,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	3.925,96	3.925,96	314,07	3.318,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.131,34

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.620.E2C.A82.D43.EEB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
360	JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000011585392	575,00		575,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	981,78
Valor Líquido ⇨	2.716,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
360	JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000011585392	575,00		575,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	981,78
Valor Líquido ⇨	2.716,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA
CPF: 052.502.221-02
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.755-0
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.716,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.3DC.526.129.813.683

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49	JESSICA DA SILVA DUTRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49	JESSICA DA SILVA DUTRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JESSICA DA SILVA DUTRA
CPF: 055.527.831-07
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.756-9
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.C51.E08.C71.C34.FED

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: FARMÁCIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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 - 4

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 Folha Mensal

Mensalista Agosto 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 - 4

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

11/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:43:06
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/09/2025
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 9.074.FC0.630.044.9DD

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	459,27	
998	I.N.S.S.	10,41		551,15
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		380,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.296,96	932,10
Valor Líquido ⇨	4.364,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.296,96	5.296,96	423,75	4.689,76	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 Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	459,27	
998	I.N.S.S.	10,41		551,15
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		380,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.296,96	932,10
Valor Líquido ⇨	4.364,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.296,96	5.296,96	423,75	4.689,76	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO
CPF: 025.957.031-10
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 20.745-4
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.364,86

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.B76.0FB.34C.87E.7A0

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	JORDANNA CARVALHO PEREIRA	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	JORDANNA CARVALHO PEREIRA	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JORDANNA CARVALHO PEREIRA
CPF: 064.589.181-94
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.048-9
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.B99.8A9.841.0D8.AF3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
355	JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO	517410	5	1
	PORTEIRO	Admissão:	21/06/2025	

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.	7,73		138,18
8792	DIAS FALTAS	1,00		51,20

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.839,60	189,38
Valor Líquido ⇨	1.650,22

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	1.788,40	1.788,40	143,07	1.181,20	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: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
355	JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO	517410	5	1
	PORTEIRO	Admissão:	21/06/2025	

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.	7,73		138,18
8792	DIAS FALTAS	1,00		51,20

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.839,60	189,38
Valor Líquido ⇨	1.650,22

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	1.788,40	1.788,40	143,07	1.181,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 44.711-4

FAVORECIDO: JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO
CPF/CNPJ: 055.024.421-28
VALOR: R$ 1.650,22
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091122
AUTENTICACAO SISBB: D.6A6.6FF.81E.CE2.B2E

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE SETEMBRO ***

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE SETEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JULIANA PEIXOTO MARTINS
CPF: 030.808.951-00
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.705-4
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.291,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.435.206.4E1.62F.88A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: FARMÁCIA | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
137	KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA	223405	4	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	2.645,07	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	188,93	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	323,89	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,92		308,78
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		33,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.503,49	342,76
Valor Líquido ⇨	3.160,73

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 39478-7 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.461,49	3.461,49	276,91	2.854,29	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 | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
137	KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA	223405	4	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	2.645,07	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	188,93	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	323,89	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,92		308,78
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		33,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.503,49	342,76
Valor Líquido ⇨	3.160,73

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 39478-7 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.461,49	3.461,49	276,91	2.854,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.478-7

FAVORECIDO: KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA
CPF/CNPJ: 050.436.021-39
VALOR: R$ 3.160,73
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091111
AUTENTICACAO SISBB: 9.8C5.1E9.F11.F99.F3B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: PORTARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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 Folha Mensal
Mensalista Agosto 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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 23.126-6

FAVORECIDO: KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA
CPF/CNPJ: 706.418.051-01
VALOR: R$ 1.696,81
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091141
AUTENTICACAO SISBB: 0.BA9.C3E.39E.FF1.07A

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	KAROLINE COSTA MACHADO	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	50,60	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	100,00	100,00	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	300,00	300,00	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	607,20	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
20	GRATIFICACOES	300,00	10,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.232,98
812	INSS FERIAS	8,06		195,82
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		10,22
998	I.N.S.S.	7,50		35,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,52	2.474,32
Valor Líquido ⇨	425,20

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	2.899,52	2.899,52	231,96	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: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	KAROLINE COSTA MACHADO	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	50,60	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	100,00	100,00	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	300,00	300,00	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	607,20	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
20	GRATIFICACOES	300,00	10,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.232,98
812	INSS FERIAS	8,06		195,82
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		10,22
998	I.N.S.S.	7,50		35,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,52	2.474,32
Valor Líquido ⇨	425,20

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	2.899,52	2.899,52	231,96	0,00	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 34.478-3

FAVORECIDO: KAROLINE COSTA MACHADO
CPF/CNPJ: 042.586.451-09
VALOR: R$ 425,20
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091118
AUTENTICACAO SISBB: F.98D.E0F.043.80B.15B

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
196	KASSIA DIAS DE BRITO	515215	10	1
	AUXILIAR DE LABORATORIO	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
196	KASSIA DIAS DE BRITO	515215	10	1
	AUXILIAR DE LABORATORIO	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 783.065.846-4

FAVORECIDO: KASSIA DIAS DE BRITO
CPF/CNPJ: 062.320.421-58
VALOR: R$ 2.059,72
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091157
AUTENTICACAO SISBB: D.E7F.5A3.E32.F7B.EDF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	4.018,60	
19	DIFERENCA DE SALARIOS	2.366,46	2.366,46	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	299,58	299,58	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	11,28		787,93
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		796,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.988,24	1.584,29
Valor Líquido ⇨	5.403,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.988,24	6.988,24	559,05	6.200,31	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 Agosto 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
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	4.018,60	
19	DIFERENCA DE SALARIOS	2.366,46	2.366,46	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	299,58	299,58	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	11,28		787,93
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		796,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.988,24	1.584,29
Valor Líquido ⇨	5.403,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.988,24	6.988,24	559,05	6.200,31	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KASSIA PEREIRA DE MELO
CPF: 013.520.841-63
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.707-0
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.403,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.3B7.A57.9F2.A10.664

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	KATIA PEREIRA MOURA CONRADO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	1.096,39	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	13,00	838,41	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	172,04	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	131,56	
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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	KATIA PEREIRA MOURA CONRADO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	1.096,39	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	13,00	838,41	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	172,04	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	131,56	
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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 2.099-6

FAVORECIDO: KATIA PEREIRA MOURA CONRADO
CPF/CNPJ: 026.782.311-86
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091102
AUTENTICACAO SISBB: 6.B75.78F.655.EB0.95F

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	KEILA MAGALHAES VALVERDE	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	225,14	
998	I.N.S.S.	9,12		337,71
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.702,60	407,86
Valor Líquido ⇨	3.294,74

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39744-2 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.702,60	3.702,60	296,20	3.095,40	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	KEILA MAGALHAES VALVERDE	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	225,14	
998	I.N.S.S.	9,12		337,71
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.702,60	407,86
Valor Líquido ⇨	3.294,74

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39744-2 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.702,60	3.702,60	296,20	3.095,40	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.744-2

FAVORECIDO: KEILA MAGALHAES VALVERDE
CPF/CNPJ: 016.140.541-00
VALOR: R$ 3.294,74
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091148
AUTENTICACAO SISBB: A.A53.E2D.D18.7BA.8D4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: ADMINISTRAÇÃO | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	15/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	25,00	1.265,00	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	253,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	190,43	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	50,60	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
243	GRATIF CARGO CONF (ART62-CLT)	717,40	597,83	
998	I.N.S.S.	9,41		386,58
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		131,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.109,86	517,82
Valor Líquido ⇨	3.592,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.109,86	4.109,86	328,78	3.502,66	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 | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	15/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	25,00	1.265,00	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	253,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	190,43	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	50,60	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
243	GRATIF CARGO CONF (ART62-CLT)	717,40	597,83	
998	I.N.S.S.	9,41		386,58
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		131,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.109,86	517,82
Valor Líquido ⇨	3.592,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.109,86	4.109,86	328,78	3.502,66	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA
CPF: 026.338.995-28
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 37.640-X
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.592,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.46E.E6B.5A3.8D0.155

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
111	KESSIA PEREIRA TAVARES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	133,95	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.440,73	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.018,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		4.639,97
812	INSS FERIAS	10,70		616,39
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		42,88
998	I.N.S.S.	7,50		49,46
942	IRRF FERIAS	27,50		506,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.422,49	5.855,27
Valor Líquido ⇨	567,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.422,49	6.422,49	513,79	52,36	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: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
111	KESSIA PEREIRA TAVARES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	133,95	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.440,73	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.018,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		4.639,97
812	INSS FERIAS	10,70		616,39
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		42,88
998	I.N.S.S.	7,50		49,46
942	IRRF FERIAS	27,50		506,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.422,49	5.855,27
Valor Líquido ⇨	567,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.422,49	6.422,49	513,79	52,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KESSIA PEREIRA TAVARES OLIVEIR
CPF: 054.296.651-42
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.758-5
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 567,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.A2D.0AE.CA9.A1F.D1C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
363	KLEBER FERREIRA	514320	14	1
	SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	18/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	13,00	1.060,00	
869	ISS	0,00		37,10
858	INSS AUTONOMO	11,00		116,60

Matrícula INSS:

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 33628-3 Agência: 4347 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.060,00	153,70
Valor Líquido ⇨	906,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.060,00	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
363	KLEBER FERREIRA	514320	14	1
	SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	18/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	13,00	1.060,00	
869	ISS	0,00		37,10
858	INSS AUTONOMO	11,00		116,60

Matrícula INSS:

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 33628-3 Agência: 4347 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.060,00	153,70
Valor Líquido ⇨	906,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.060,00	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 33.628-3

FAVORECIDO: KLEBER FERREIRA
CPF/CNPJ: 857.122.301-78
VALOR: R$ 900,00
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091158
AUTENTICACAO SISBB: F.DEF.CF4.BB8.4D7.144

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	14/06/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	14/06/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 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: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091104
AUTENTICACAO SISBB: 1.E29.C9B.326.F34.F67

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	28,00	1.805,81	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	128,99	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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	98:00	197,00	
998	I.N.S.S.	9,10		334,33
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		65,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.674,46	400,26
Valor Líquido ⇨	3.274,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.674,46	3.674,46	293,95	3.067,26	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	28,00	1.805,81	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	128,99	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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	98:00	197,00	
998	I.N.S.S.	9,10		334,33
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		65,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.674,46	400,26
Valor Líquido ⇨	3.274,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.674,46	3.674,46	293,95	3.067,26	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LEUZENY GONCALVES LOPES
CPF: 872.629.401-04
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.052-7
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.274,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.A44.F54.707.EFA.4F4

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LILIA DE CASSIA DA MOTA CASTRO
CPF: 826.465.891-15
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.053-5
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.731,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.6C5.109.4CF.C40.222

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM
CPF: 010.583.931-03
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.760-7
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.074,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.552.E88.049.9F8.8DB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.713,32	410,76
Valor Líquido ⇨	3.302,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.713,32	3.713,32	297,06	3.106,12	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 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.713,32	410,76
Valor Líquido ⇨	3.302,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.713,32	3.713,32	297,06	3.106,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 728.449.061-68
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.713-5
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.302,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.83B.112.F84.29C.276

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
201	LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO	513425	1	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	09/12/2024	

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	2,00	130,00	
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
1.951,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.810,43

NUBANK 260
conta corrente: 85424255-5 Agência: 0001 - 0

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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
201	LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO	513425	1	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	09/12/2024	

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	2,00	130,00	
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
1.951,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.810,43

NUBANK 260
conta corrente: 85424255-5 Agência: 0001 - 0

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 85.424.255-5

FAVORECIDO: LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO
CPF/CNPJ: 043.070.521-29
VALOR: R$ 1.810,43
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091175
AUTENTICACAO SISBB: D.436.E6E.37B.692.C34

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCIENE VIEIRA SOUTO
CPF: 799.121.251-34
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.715-1
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.49E.E8F.2EE.D48.0F5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.713,32	410,76

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 42519-3 Agência: 4347 - Valor Líquido ⇨ 3.302,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.713,32	3.713,32	297,06	3.106,12	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE SETEMBRO ***

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 Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.713,32	410,76

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 42519-3 Agência: 4347 - Valor Líquido ⇨ 3.302,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.713,32	3.713,32	297,06	3.106,12	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE SETEMBRO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 42.519-3

FAVORECIDO: LUCILENE FERREIRA ALVES
CPF/CNPJ: 704.219.961-88
VALOR: R$ 3.302,56
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091154
AUTENTICACAO SISBB: 3.52F.FAC.4C1.DC9.785

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
71	LUCINEIDE MARIA RUFINO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	21/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 03 DE SETEMBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
71	LUCINEIDE MARIA RUFINO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	21/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 03 DE SETEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCINEIDE MARIA RUFINO
CPF: 246.475.002-68
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.054-3
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.5C1.2DB.51D.4E5.0D4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
156	LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA	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	42:00	171,76	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,28		364,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		103,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.925,96	468,16
Valor Líquido ⇨	3.457,80

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	3.925,96	3.925,96	314,07	3.318,76	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
156	LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA	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	42:00	171,76	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,28		364,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		103,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.925,96	468,16
Valor Líquido ⇨	3.457,80

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	3.925,96	3.925,96	314,07	3.318,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 45.122-3

FAVORECIDO: LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA
CPF/CNPJ: 702.048.151-50
VALOR: R$ 3.457,80
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091128
AUTENTICACAO SISBB: 1.173.212.70C.2A9.738

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
73	LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA	422105	1	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	01/04/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	8,06		195,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.421,60	195,17
Valor Líquido ⇨	2.226,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.421,60	2.421,60	193,72	1.814,40	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
73	LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA	422105	1	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	01/04/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	8,06		195,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.421,60	195,17
Valor Líquido ⇨	2.226,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.421,60	2.421,60	193,72	1.814,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUZIA OLIVEIRA DE SOUSA
CPF: 036.300.221-97
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.762-3
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.226,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.649.C6B.BC3.8AC.87F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: SERVIÇOS GERAIS | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
75	MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA	514310	14	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	126:00	212,98	
244	PLANTÃO(ÕES)	312,00	312,00	
998	I.N.S.S.	8,04		191,57
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000053845	418,44		418,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.381,58	610,01
Valor Líquido ⇨	1.771,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.381,58	2.381,58	190,52	1.774,38	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 | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
75	MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA	514310	14	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	126:00	212,98	
244	PLANTÃO(ÕES)	312,00	312,00	
998	I.N.S.S.	8,04		191,57
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000053845	418,44		418,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.381,58	610,01
Valor Líquido ⇨	1.771,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.381,58	2.381,58	190,52	1.774,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA
CPF: 016.891.911-71
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.055-1
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.771,57

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.C89.6D8.0AA.A07.187

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: SERVIÇOS GERAIS | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
159	MARIA APARECIDA LIMA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	51,77	
805	MEDIA VALOR FERIAS	52,00	52,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	157,80	157,80	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	688,80	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.530,01
812	INSS FERIAS	8,17		225,19
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,62
998	I.N.S.S.	7,50		4,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.817,09	2.761,46

BRADESCO 237

conta corrente: 31494-3 Agência: 251 - | Valor Líquido ⇨ | 55,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.817,09	2.817,09	225,36	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 | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
159	MARIA APARECIDA LIMA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	51,77	
805	MEDIA VALOR FERIAS	52,00	52,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	157,80	157,80	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	688,80	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.530,01
812	INSS FERIAS	8,17		225,19
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,62
998	I.N.S.S.	7,50		4,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.817,09	2.761,46

BRADESCO 237

conta corrente: 31494-3 Agência: 251 - | Valor Líquido ⇨ | 55,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.817,09	2.817,09	225,36	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 55,63
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091152
AUTENTICACAO SISBB: 5.CE4.745.1E1.E6F.A47

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	24,00	1.547,84	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	386,96	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	242,88	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	60,72	
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	191,64	
998	I.N.S.S.	9,09		333,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		65,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.669,10	398,82
Valor Líquido ⇨	3.270,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.669,10	3.669,10	293,52	3.061,90	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 Agosto 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	24,00	1.547,84	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	386,96	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	242,88	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	60,72	
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	191,64	
998	I.N.S.S.	9,09		333,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		65,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.669,10	398,82
Valor Líquido ⇨	3.270,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.669,10	3.669,10	293,52	3.061,90	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA RODRIGUES DE A
CPF: 776.077.671-34
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.056-X
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.270,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.FAF.E42.DC3.6AA.667

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: SERVIÇOS GERAIS | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	22,00	1.138,87	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	414,13	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	80,96	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	135,53	
998	I.N.S.S.	7,86		156,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.992,13	156,52
Valor Líquido ⇨	1.835,61

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 33281-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.992,13	1.992,13	159,37	1.384,93	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 | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	22,00	1.138,87	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	414,13	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	80,96	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	135,53	
998	I.N.S.S.	7,86		156,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.992,13	156,52
Valor Líquido ⇨	1.835,61

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 33281-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.992,13	1.992,13	159,37	1.384,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
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: 33.281-5

FAVORECIDO: MARIA DAS GRACAS NOGUEIRA ALVES
CPF/CNPJ: 434.213.501-91
VALOR: R$ 1.835,61
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091161
AUTENTICACAO SISBB: D.463.8AB.9DB.94C.BA7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	9,23		354,48
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.842,32	445,59
Valor Líquido ⇨	3.396,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.842,32	3.842,32	307,38	3.235,12	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 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	9,23		354,48
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.842,32	445,59
Valor Líquido ⇨	3.396,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.842,32	3.842,32	307,38	3.235,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA
CPF: 845.108.461-34
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.718-6
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.396,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.E54.7BA.D14.061.32F

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
359	MARIA DE FATIMA REGO MACIEL	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300013992734	614,71		614,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	1.377,94
Valor Líquido ⇨	3.459,75

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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
359	MARIA DE FATIMA REGO MACIEL	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300013992734	614,71		614,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	1.377,94
Valor Líquido ⇨	3.459,75

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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA DE FATIMA REGO MACIEL
CPF: 012.201.271-24
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.057-8
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.459,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.D87.255.270.41C.55A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
217	MARIA IVONE LEITE RIBEIRO	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	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	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	189,32	
244	PLANTÃO(ÕES)	832,00	832,00	
998	I.N.S.S.	8,30		238,75

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.877,92	238,75
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta corrente: 786241276-2 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	2.639,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.877,92	2.877,92	230,23	2.270,72	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
217	MARIA IVONE LEITE RIBEIRO	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	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	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	189,32	
244	PLANTÃO(ÕES)	832,00	832,00	
998	I.N.S.S.	8,30		238,75

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.877,92	238,75
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta corrente: 786241276-2 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	2.639,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.877,92	2.877,92	230,23	2.270,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 786.241.276-2

FAVORECIDO: MARIA IVONE LEITE RIBEIRO
CPF/CNPJ: 332.566.401-68
VALOR: R$ 2.639,17
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091116
AUTENTICACAO SISBB: D.0E5.76A.939.104.AE6

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	MARIA JOAQUINA DA SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.680,00	1.680,00	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.393,32	410,76
Valor Líquido ⇨	4.982,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.713,32	3.713,32	297,06	3.106,12	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	MARIA JOAQUINA DA SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.680,00	1.680,00	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.393,32	410,76
Valor Líquido ⇨	4.982,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.713,32	3.713,32	297,06	3.106,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:15
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA JOAQUINA DA SILVA
CPF: 952.650.741-04
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.719-4
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.982,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.83E.2D7.0EF.55F.A9C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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: 700191-1 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 Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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: 700191-1 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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 700.191-1

FAVORECIDO: MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA
CPF/CNPJ: 253.242.681-00
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091149
AUTENTICACAO SISBB: 8.FCF.B34.557.E57.647

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	MARINA TOMASI	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/10/2023

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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
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.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.837,69	763,23
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta corrente: 3772-0 Agência: 946 -	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	MARINA TOMASI	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/10/2023

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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
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.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.837,69	763,23
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta corrente: 3772-0 Agência: 946 -	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 3.772-0

FAVORECIDO: MARINA TOMASI
CPF/CNPJ: 022.203.251-05
VALOR: R$ 4.074,46
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091106
AUTENTICACAO SISBB: 4.496.A61.7F9.C51.04B

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
141	MARLENE RUFINO DA SILVA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

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

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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
141	MARLENE RUFINO DA SILVA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

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

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 833.470.347-1

FAVORECIDO: MARLENE RUFINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.993.611-72
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091137
AUTENTICACAO SISBB: 5.894.D57.052.54C.47C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
83	MEIREVONY ALVES DOS SANTOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	191,64	
244	PLANTÃO(ÕES)	387,00	387,00	
998	I.N.S.S.	9,37		380,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		123,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.056,10	503,31
Valor Líquido ⇨	3.552,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.056,10	4.056,10	324,48	3.448,90	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
83	MEIREVONY ALVES DOS SANTOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	191,64	
244	PLANTÃO(ÕES)	387,00	387,00	
998	I.N.S.S.	9,37		380,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		123,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.056,10	503,31
Valor Líquido ⇨	3.552,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.056,10	4.056,10	324,48	3.448,90	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MEIREVONY ALVES DOS SANTOS
CPF: 055.784.011-20
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.722-4
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.552,79

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.BE8.7CE.604.CB9.F34

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: LABORATORIO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	MICLEIANE BRITO DE SA	221205	10	1
	BIOMEDICO(A)	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	98:00	466,82	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.912,00	2.912,00	
998	I.N.S.S.	11,20		762,76
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		753,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.808,42	1.516,59
Valor Líquido ⇨	5.291,83

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	6.808,42	6.808,42	544,67	6.045,66	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: LABORATORIO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	MICLEIANE BRITO DE SA	221205	10	1
	BIOMEDICO(A)	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	98:00	466,82	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.912,00	2.912,00	
998	I.N.S.S.	11,20		762,76
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		753,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.808,42	1.516,59
Valor Líquido ⇨	5.291,83

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	6.808,42	6.808,42	544,67	6.045,66	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 5.291,83
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091119
AUTENTICACAO SISBB: D.F53.C07.145.AB4.25E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	15:00	65,61	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	804,00	804,00	
998	I.N.S.S.	11,16		748,60
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		729,91

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.707,30	1.478,51
Valor Líquido ⇨	5.228,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.707,30	6.707,30	536,58	5.958,70	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 Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	15:00	65,61	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	804,00	804,00	
998	I.N.S.S.	11,16		748,60
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		729,91

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.707,30	1.478,51
Valor Líquido ⇨	5.228,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.707,30	6.707,30	536,58	5.958,70	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 37.106-6

FAVORECIDO: MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 041.682.041-70
VALOR: R$ 5.228,79
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091138
AUTENTICACAO SISBB: 2.6E9.BFA.FEC.488.8DA

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
85	MILENI ALVES DE SOUZA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
85	MILENI ALVES DE SOUZA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MILENI ALVES DE SOUZA
CPF: 057.832.361-36
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.764-X
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.B15.02A.4BE.9B7.079

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	MIRACI GOMES DOS ANJOS	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	
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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	MIRACI GOMES DOS ANJOS	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	
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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
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: 776.732.805-9

FAVORECIDO: MIRACI GOMES DOS ANJOS
CPF/CNPJ: 029.540.311-07
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091163
AUTENTICACAO SISBB: 4.D3D.A9A.358.E6D.994

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
120	MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA	223405	4	1
	COORDENADOR(A) FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	26,00	2.456,13	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	377,87	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	22,67	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	209,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,64		421,28
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		170,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.411,27	592,26
Valor Líquido ⇨	3.819,01

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	4.369,27	4.369,27	349,54	3.762,07	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: FARMÁCIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
120	MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA	223405	4	1
	COORDENADOR(A) FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	26,00	2.456,13	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	377,87	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	22,67	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	209,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,64		421,28
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		170,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.411,27	592,26
Valor Líquido ⇨	3.819,01

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	4.369,27	4.369,27	349,54	3.762,07	22,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
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: 30.656-0

FAVORECIDO: MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA
CPF/CNPJ: 041.195.821-67
VALOR: R$ 3.819,01
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091159
AUTENTICACAO SISBB: B.79F.692.04C.2FB.810

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	49,68	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	408,00	408,00	
998	I.N.S.S.	8,00		182,36
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000101891772	502,67		502,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.279,28	685,03

BANCO ITAU 4347 341

conta poupança: 39158-5 Agência: 4347 - Valor Líquido ⇨ 1.594,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.279,28	2.279,28	182,34	1.672,08	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	49,68	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	408,00	408,00	
998	I.N.S.S.	8,00		182,36
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000101891772	502,67		502,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.279,28	685,03

BANCO ITAU 4347 341

conta poupança: 39158-5 Agência: 4347 - Valor Líquido ⇨ 1.594,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.279,28	2.279,28	182,34	1.672,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.158-5

FAVORECIDO: MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS
CPF/CNPJ: 000.710.381-67
VALOR: R$ 1.594,25
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091120
AUTENTICACAO SISBB: A.B8E.966.ABD.3E7.0B9

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
86	NAGILLA FERNANDA BATISTA	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
86	NAGILLA FERNANDA BATISTA	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NAGILLA FERNANDA BATISTA
CPF: 024.652.591-64
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.060-8
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.4BF.CEB.93F.BD2.0BD

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
87	NEIREVONY ALVES DOS SANTOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
87	NEIREVONY ALVES DOS SANTOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NEIREVONY ALVES DOS SANTOS
CPF: 057.887.931-06
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.723-2
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.291,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.087.1F6.2D8.A8D.3CE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
204	NEYRY SANTOS SOBRINHO	513505	13	1
	AUXILIAR DE COZINHA	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	
244	PLANTÃO(ÕES)	102,00	102,00	
998	I.N.S.S.	7,82		150,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.923,60	150,35
Valor Líquido ⇨	1.773,25

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 827902808-9 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.923,60	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: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
204	NEYRY SANTOS SOBRINHO	513505	13	1
	AUXILIAR DE COZINHA	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	
244	PLANTÃO(ÕES)	102,00	102,00	
998	I.N.S.S.	7,82		150,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.923,60	150,35
Valor Líquido ⇨	1.773,25

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 827902808-9 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.923,60	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 827.902.808-9

FAVORECIDO: NEIRY SANTOS SOBRINHO
CPF/CNPJ: 005.196.491-09
VALOR: R$ 1.773,25
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091121
AUTENTICACAO SISBB: 3.D58.1ED.F73.325.AEA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	42:00	93,69	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,07		488,28
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		278,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.847,89	766,95

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 39465-4 Agência: 4347 - Valor Líquido ⇨ 4.080,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	4.847,89	4.847,89	387,83	4.240,69	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	42:00	93,69	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,07		488,28
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		278,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.847,89	766,95

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 39465-4 Agência: 4347 - Valor Líquido ⇨ 4.080,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	4.847,89	4.847,89	387,83	4.240,69	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.465-4

FAVORECIDO: ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 024.932.211-09
VALOR: R$ 4.080,94
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091105
AUTENTICACAO SISBB: 1.0DB.8F5.68B.645.975

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	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	49:00	200,39	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,30		367,95
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		107,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.954,59	475,90
Valor Líquido ⇨	3.478,69

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	3.954,59	3.954,59	316,36	3.347,39	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE SETEMBRO ***

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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	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	49:00	200,39	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,30		367,95
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		107,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.954,59	475,90
Valor Líquido ⇨	3.478,69

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	3.954,59	3.954,59	316,36	3.347,39	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 36.712-0

FAVORECIDO: RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 054.339.711-47
VALOR: R$ 3.478,69
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091117
AUTENTICACAO SISBB: 5.DBC.61A.397.56B.8B1

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
88	RAIMUNDA NUNES MONTEIRO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	09/03/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 182439338	959,11		959,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	1.306,18
Valor Líquido ⇨	2.171,28

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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
88	RAIMUNDA NUNES MONTEIRO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	09/03/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 182439338	959,11		959,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	1.306,18
Valor Líquido ⇨	2.171,28

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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RAIMUNDA NUNES MONTEIRO
CPF: 024.582.291-74
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.724-0
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.171,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.4C2.BBC.526.2BE.647

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

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	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	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 Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

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	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 855.355.672-5

FAVORECIDO: REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA
CPF/CNPJ: 025.276.291-64
VALOR: R$ 3.291,80
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091177
AUTENTICACAO SISBB: A.A96.ACE.499.F83.402

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	112:00	189,32	
244	PLANTÃO(ÕES)	104,00	104,00	
998	I.N.S.S.	7,94		170,72
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 182916274	141,42		141,42
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 182916290	68,37		68,37
298	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 182916088	71,18		71,18
300	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 183076768	48,39		48,39
302	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 183076116	72,58		72,58
304	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 183075398	87,10		87,10
306	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 183272106	30,55		30,55
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300013991738	144,02		144,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.149,92	834,33
Valor Líquido ⇨	1.315,59

CAIXA ECONOMICA 1338 104
conta poupança: 21170-5 Agência: 1338 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.149,92	2.149,92	171,99	1.542,72	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 Agosto 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	112:00	189,32	
244	PLANTÃO(ÕES)	104,00	104,00	
998	I.N.S.S.	7,94		170,72
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 182916274	141,42		141,42
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 182916290	68,37		68,37
298	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 182916088	71,18		71,18
300	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 183076768	48,39		48,39
302	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 183076116	72,58		72,58
304	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 183075398	87,10		87,10
306	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 183272106	30,55		30,55
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300013991738	144,02		144,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.149,92	834,33
Valor Líquido ⇨	1.315,59

CAIXA ECONOMICA 1338 104
conta poupança: 21170-5 Agência: 1338 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.149,92	2.149,92	171,99	1.542,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1338-2 - IPORA
CONTA: 21.170-5

FAVORECIDO: RENARA CAMPOS DURAO
CPF/CNPJ: 038.777.151-41
VALOR: R$ 1.315,59
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091131
AUTENTICACAO SISBB: 1.942.6E2.B11.681.94A

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
200	ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO	782305	3	1
	MOTORISTA	Admissão:	05/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	16,05	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	37:00	77,64	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.690,00	2.690,00	
998	I.N.S.S.	7,98		178,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.923,29	178,22
Valor Líquido ⇨	4.745,07

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 779894042-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.233,29	2.233,29	178,66	1.626,09	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
200	ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO	782305	3	1
	MOTORISTA	Admissão:	05/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	16,05	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	37:00	77,64	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.690,00	2.690,00	
998	I.N.S.S.	7,98		178,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.923,29	178,22
Valor Líquido ⇨	4.745,07

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 779894042-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.233,29	2.233,29	178,66	1.626,09	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 779.894.042-2

FAVORECIDO: ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 007.179.561-80
VALOR: R$ 4.745,07
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091150
AUTENTICACAO SISBB: 5.26D.504.1C4.FD2.D33

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
208	ROSANGELA DANTAS CORREIA	513505	13	1
	AUXILIAR DE COZINHA	Admissão:	12/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	102,00	102,00	
998	I.N.S.S.	7,82		150,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.923,60	150,35
Valor Líquido ⇨	1.773,25

BANCO ITAU 3153 341
conta corrente: 27416-6 Agência: 3153 -

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: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
208	ROSANGELA DANTAS CORREIA	513505	13	1
	AUXILIAR DE COZINHA	Admissão:	12/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	102,00	102,00	
998	I.N.S.S.	7,82		150,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.923,60	150,35
Valor Líquido ⇨	1.773,25

BANCO ITAU 3153 341
conta corrente: 27416-6 Agência: 3153 -

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 32.668-0

FAVORECIDO: ROSANGELA DANTAS CORREIA
CPF/CNPJ: 226.854.118-52
VALOR: R$ 1.773,25
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091173
AUTENTICACAO SISBB: 6.2B6.3E6.76F.83F.A3E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	28,00	1.416,80	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	101,20	
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
1.821,60	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	28,00	1.416,80	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	101,20	
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
1.821,60	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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSILENE RODRIGUES DIAS
CPF: 024.084.661-30
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.062-4
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.906.A91.35A.312.403

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
218	ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	15/06/2025	

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 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	1.856,60	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 16 DE SETEMBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
218	ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	15/06/2025	

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 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	1.856,60	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 16 DE SETEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 784.123.682-5

FAVORECIDO: ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 049.697.831-44
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091132
AUTENTICACAO SISBB: D.1BF.FCC.504.02F.451

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE SETEMBRO ***

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE SETEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA
CPF: 021.972.651-56
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 30.843-9
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.909,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.0B7.1AB.091.4D7.A8A

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	SAMUEL RODRIGUES SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	459,27	
244	PLANTÃO(ÕES)	804,00	804,00	
998	I.N.S.S.	10,88		663,71
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		586,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.100,96	1.250,22
Valor Líquido ⇨	4.850,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.100,96	6.100,96	488,07	5.437,25	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	SAMUEL RODRIGUES SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	459,27	
244	PLANTÃO(ÕES)	804,00	804,00	
998	I.N.S.S.	10,88		663,71
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		586,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.100,96	1.250,22
Valor Líquido ⇨	4.850,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.100,96	6.100,96	488,07	5.437,25	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SAMUEL RODRIGUES SILVA
CPF: 039.332.471-01
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.727-5
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.850,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.F54.55C.886.F58.B3F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	27,00	3.616,74	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	401,86	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	428,65	
998	I.N.S.S.	10,38		546,87
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		372,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.266,34	919,69
Valor Líquido ⇨	4.346,65

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	5.266,34	5.266,34	421,30	4.659,14	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 Agosto 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	27,00	3.616,74	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	401,86	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	428,65	
998	I.N.S.S.	10,38		546,87
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		372,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.266,34	919,69
Valor Líquido ⇨	4.346,65

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	5.266,34	5.266,34	421,30	4.659,14	22,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS
CPF: 035.100.591-90
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.063-2
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.346,65

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.539.C26.0F4.5B1.631

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
95	SARA CRISTINA PEREIRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
95	SARA CRISTINA PEREIRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SARA CRISTINA PEREIRA
CPF: 034.686.061-09
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.728-3
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.8B4.454.504.A84.359

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	29,00	1.501,23	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	51,77	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
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
1.921,60	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	29,00	1.501,23	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	51,77	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
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
1.921,60	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 9.339-0

FAVORECIDO: SELMA JOSE DA COSTA
CPF/CNPJ: 805.279.221-53
VALOR: R$ 1.777,28
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091134
AUTENTICACAO SISBB: 3.19A.906.8AB.528.E00

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
122	SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES	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	105:00	177,49	
998	I.N.S.S.	7,88		160,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.034,09	160,29
Valor Líquido ⇨	1.873,80

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	2.034,09	2.034,09	162,72	1.426,89	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
122	SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES	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	105:00	177,49	
998	I.N.S.S.	7,88		160,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.034,09	160,29
Valor Líquido ⇨	1.873,80

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	2.034,09	2.034,09	162,72	1.426,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 24.778-8

FAVORECIDO: SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES
CPF/CNPJ: 941.523.221-87
VALOR: R$ 1.873,80
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091124
AUTENTICACAO SISBB: F.B1F.AFD.783.138.C50

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: SERVIÇOS GERAIS | Folha Mensal

Mensalista | Agosto 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	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	211,07	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,94		465,97
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		242,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.688,53	708,78

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 831-7 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.979,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.688,53	4.688,53	375,08	4.081,33	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: SERVIÇOS GERAIS | Folha Mensal

Mensalista | Agosto 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	1.934,80	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	211,07	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,94		465,97
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		242,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.688,53	708,78

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 831-7 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.979,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.688,53	4.688,53	375,08	4.081,33	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
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: 831-7

FAVORECIDO: SONIA NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 737.932.481-00
VALOR: R$ 3.979,75
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091168
AUTENTICACAO SISBB: B.6C7.B71.FB3.F1D.1B2

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
124	STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	860,20	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
807	VANTAGENS FERIAS	141,68	141,68	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	283,36	
8783	DIAS FERIAS	14,00	708,40	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	172,04	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.048,44
812	INSS FERIAS	7,50		85,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,73
998	I.N.S.S.	7,50		77,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.230,68	1.220,58
Valor Líquido ⇨	1.010,10

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 848591459-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.165,68	2.165,68	173,25	425,04	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
124	STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	860,20	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
807	VANTAGENS FERIAS	141,68	141,68	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	283,36	
8783	DIAS FERIAS	14,00	708,40	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	172,04	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.048,44
812	INSS FERIAS	7,50		85,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,73
998	I.N.S.S.	7,50		77,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.230,68	1.220,58
Valor Líquido ⇨	1.010,10

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 848591459-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.165,68	2.165,68	173,25	425,04	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.15
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 6.137.697-6

FAVORECIDO: STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO
CPF/CNPJ: 706.657.751-56
VALOR: R$ 1.010,10
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091103
AUTENTICACAO SISBB: 4.958.CBF.114.578.E30

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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		1.388,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.303,60	2.339,68
Valor Líquido ⇨	6.963,92

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 Folha Mensal

Mensalista Agosto 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		1.388,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.303,60	2.339,68
Valor Líquido ⇨	6.963,92

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
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: TAMIRIS ALVES DOS REIS
CPF: 017.074.611-98
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.731-3
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 6.963,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.A21.348.7D0.384.A9D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	28,00	1.805,81	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	128,99	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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	98:00	206,38	
998	I.N.S.S.	9,11		335,46
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.683,84	402,80
Valor Líquido ⇨	3.281,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.683,84	3.683,84	294,70	3.076,64	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	28,00	1.805,81	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	128,99	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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	98:00	206,38	
998	I.N.S.S.	9,11		335,46
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.683,84	402,80
Valor Líquido ⇨	3.281,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.683,84	3.683,84	294,70	3.076,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: TATIANA CANDIDA BEZERRA
CPF: 001.258.071-63
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.732-1
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.281,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.DA2.168.385.967.602

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
182	THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 733284323-5 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.804,76

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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
182	THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 733284323-5 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 1.804,76

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
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: 733.284.323-5

FAVORECIDO: THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO
CPF/CNPJ: 711.285.721-09
VALOR: R$ 1.804,76
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091162
AUTENTICACAO SISBB: B.678.030.725.F40.4E3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	32,15	
244	PLANTÃO(ÕES)	268,00	268,00	
998	I.N.S.S.	10,29		528,88
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		343,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.137,84	872,78
Valor Líquido ⇨	4.265,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.137,84	5.137,84	411,02	4.530,64	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 Agosto 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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	32,15	
244	PLANTÃO(ÕES)	268,00	268,00	
998	I.N.S.S.	10,29		528,88
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		343,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.137,84	872,78
Valor Líquido ⇨	4.265,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.137,84	5.137,84	411,02	4.530,64	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: THAIS LINS MOTA
CPF: 018.916.041-12
AGENCIA: 1304-8 - ARAGUACU TO
CONTA: 11.820-6
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.265,06

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.CA3.9C6.998.F8B.C17

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: PORTARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	THIAGO PEREIRA DE MORAES	782305	5	1
	MOTORISTA	Admissão:	21/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	15,28	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	45:00	89,93	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.640,00	2.640,00	
998	I.N.S.S.	7,99		179,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.884,81	179,26

CAIXA ECONOMICA 3880 104

conta poupança: 952782801-0 Agência: 3880 - Valor Líquido ⇨ 4.705,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.244,81	2.244,81	179,58	1.637,61	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	THIAGO PEREIRA DE MORAES	782305	5	1
	MOTORISTA	Admissão:	21/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	15,28	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	45:00	89,93	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.640,00	2.640,00	
998	I.N.S.S.	7,99		179,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.884,81	179,26

CAIXA ECONOMICA 3880 104

conta poupança: 952782801-0 Agência: 3880 - Valor Líquido ⇨ 4.705,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.244,81	2.244,81	179,58	1.637,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:14
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: TIAGO PEREIRA DE MORAES
CPF: 047.730.501-60
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.735-6
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.705,55

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.5DC.F32.0F0.4E7.315

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
145	VALDEMIR JOSE DOS SANTOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	64,49	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
806	MEDIA HORAS FERIAS	237,82	237,82	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	825,41	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.992,11
812	INSS FERIAS	8,77		289,60
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		67,60
998	I.N.S.S.	7,50		98,52
942	IRRF FERIAS	7,50		19,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.615,30	3.467,75

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 26291-0 Agência: 946 - Valor Líquido ⇨ 1.147,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.615,30	4.615,30	369,22	706,47	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 Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
145	VALDEMIR JOSE DOS SANTOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	64,49	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.239,06	1.239,06	
806	MEDIA HORAS FERIAS	237,82	237,82	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	825,41	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.992,11
812	INSS FERIAS	8,77		289,60
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		67,60
998	I.N.S.S.	7,50		98,52
942	IRRF FERIAS	7,50		19,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.615,30	3.467,75

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 26291-0 Agência: 946 - Valor Líquido ⇨ 1.147,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.615,30	4.615,30	369,22	706,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
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: 26.291-0

FAVORECIDO: VALDEMIR JOSE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 003.499.391-60
VALOR: R$ 1.147,55
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091160
AUTENTICACAO SISBB: 7.2AB.FFC.DD5.1D2.6F8

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	VALDIVINA BISPO DOS SANTOS	514310	3	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	
244	PLANTÃO(ÕES)	104,00	104,00	
998	I.N.S.S.	7,84		153,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.960,60	153,68

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 44089-5 Agência: 4347 - Valor Líquido ⇨ 1.806,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.353,40	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	VALDIVINA BISPO DOS SANTOS	514310	3	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	
244	PLANTÃO(ÕES)	104,00	104,00	
998	I.N.S.S.	7,84		153,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.960,60	153,68

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 44089-5 Agência: 4347 - Valor Líquido ⇨ 1.806,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.353,40	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: VALDIVINA BISPO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 477.107.481-04
VALOR: R$ 1.806,92
DEBITO EM: 11/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091171
AUTENTICACAO SISBB: 9.44A.F81.287.872.664

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
KATIA PEREIRA MOURA CONRADO	0267823	1186

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/07/2025 A 30/07/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	436,27
Salário Base:	1.934,80	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.371,07

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.371,07	Desconto da Previdência:	272,77
1/3 das Férias:	790,36	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	3.161,43	TOTAL DOS DESCONTOS:	272,77
TOTAL LIQUIDO:			2.888,66

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.888,66 (dois mil oitocentos e oitenta e oito reais e sessenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 30/05/2025

KATIA PEREIRA MOURA CONRADO

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$ 2.888,66 (dois mil oitocentos e oitenta e oito reais e sessenta e seis 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: 27/06/2025

PORANGATU

KATIA PEREIRA MOURA CONRADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.16
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: 2.099-6

FAVORECIDO: KATIA PEREIRA MOURA CONRADO
CPF/CNPJ: 026.782.311-86
VALOR: R$ 2.888,66
DEBITO EM: 01/09/2025

==========

DOCUMENTO: 090104
AUTENTICACAO SISBB: 3.0B8.C88.7B0.C95.2FC

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
KEILA MAGALHAES VALVERDE	0161405	4100

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/07/2025 A 30/07/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	331,94
Salário Base:	1.934,80	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.266,74

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.266,74	Desconto da Previdência:	256,08
1/3 das Férias:	755,58	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	3.022,32	TOTAL DOS DESCONTOS:	256,08
TOTAL LIQUIDO:			2.766,24

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.766,24 (dois mil setecentos e sessenta e seis reais e vinte e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 30/05/2025

KEILA MAGALHAES VALVERDE

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$ 2.766,24 (dois mil setecentos e sessenta e seis reais e vinte e quatro 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: 27/06/2025

PORANGATU

KEILA MAGALHAES VALVERDE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.16
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.744-2

FAVORECIDO: KEILA MAGALHAES VALVERDE
CPF/CNPJ: 016.140.541-00
VALOR: R$ 2.766,24
DEBITO EM: 01/09/2025

==========

DOCUMENTO: 090105
AUTENTICACAO SISBB: D.F38.87C.D4E.4BA.795

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARINA TOMASI	0222032	5105

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/07/2025 A 30/07/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	267,70
Salário Base:	4.018,60	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	4.286,30

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	4.286,30	Desconto da Previdência:	609,69
1/3 das Férias:	1.428,77	Desconto do Imposto de Renda:	495,25
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	5.715,07	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.104,94
TOTAL LIQUIDO:			4.610,13

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 4.610,13 (quatro mil seiscentos e dez reais e treze centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 30/05/2025

MARINA TOMASI

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$ 4.610,13 (quatro mil seiscentos e dez reais e treze 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: 27/06/2025

PORANGATU

MARINA TOMASI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.16
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: 3.772-0

FAVORECIDO: MARINA TOMASI
CPF/CNPJ: 022.203.251-05
VALOR: R$ 4.610,13
DEBITO EM: 01/09/2025

==========

DOCUMENTO: 090106
AUTENTICACAO SISBB: 8.E5C.69A.872.8F4.B7C

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARLENE RUFINO DA SILVA	5579936	1172

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/07/2025 A 30/07/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	282,60
Salário Base:	1.553,00	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.835,60

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	1.835,60	Desconto da Previdência:	197,50
1/3 das Férias:	611,87	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	2.447,47	TOTAL DOS DESCONTOS:	197,50
TOTAL LIQUIDO:			2.249,97

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.249,97 (dois mil duzentos e quarenta e nove reais e noventa e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 30/05/2025

MARLENE RUFINO DA SILVA

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$ 2.249,97 (dois mil duzentos e quarenta e nove reais e noventa e sete 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: 27/06/2025

PORANGATU

MARLENE RUFINO DA SILVA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.16
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: 833.470.347-1

FAVORECIDO: MARLENE RUFINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.993.611-72
VALOR: R$ 2.249,97
DEBITO EM: 01/09/2025

==========

DOCUMENTO: 090103
AUTENTICACAO SISBB: 7.A4F.C87.33B.778.86E

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANA CELIA FERREIRA LIRA	9044815	4153

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/08/2025 A 30/08/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.934,80	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	240,99	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.479,39

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.479,39	Desconto da Previdência:	290,10
1/3 das Férias:	826,46	Desconto do Imposto de Renda:	20,24
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	3.305,85	TOTAL DOS DESCONTOS:	310,34
TOTAL LIQUIDO:			2.995,51

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.995,51 (dois mil novecentos e noventa e cinco reais e cinqüenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 02/07/2025

ANA CELIA FERREIRA LIRA

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$ 2.995,51 (dois mil novecentos e noventa e cinco reais e cinqüenta e um 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: 30/07/2025

PORANGATU

ANA CELIA FERREIRA LIRA

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.36.54
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:             30.365-0

FAVORECIDO:  ANA CELIA FERREIRA LIRA
CPF/CNPJ:     904.481.541-53
VALOR: R$                              2.995,51
DEBITO EM: 17/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091702
AUTENTICACAO SISBB:        D.CD0.8ED.B72.750.B19
```

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANGELITA GARCIA DE CARVALHO	7965926	8149

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	04/08/2025 A 17/08/2025 = 14 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	2.400,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.703,60

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	1.261,68	Desconto da Previdência:	128,63
1/3 das Férias:	420,56	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	1.682,24	TOTAL DOS DESCONTOS:	128,63
TOTAL LIQUIDO:			1.553,61

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$ 1.553,61 (um mil quinhentos e cinqüenta e três reais e sessenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 04/07/2025

ANGELITA GARCIA DE CARVALHO

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$ 1.553,61 (um mil quinhentos e cinqüenta e três reais e sessenta e um 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: 01/08/2025

PORANGATU

ANGELITA GARCIA DE CARVALHO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 1.553,61
DEBITO EM: 17/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091714
AUTENTICACAO SISBB: D.60F.C84.F7F.048.8F9

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANGELITA GARCIA DE CARVALHO	7965926	8149

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	11/09/2025 A 18/09/2025 = 8 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	2.400,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.703,60

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	720,96	Desconto da Previdência:	72,09
1/3 das Férias:	240,32	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	961,28	TOTAL DOS DESCONTOS:	72,09
TOTAL LIQUIDO:			889,19

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$ 889,19 (oitocentos e oitenta e nove reais e dezenove centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 12/08/2025

ANGELITA GARCIA DE CARVALHO

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$ 889,19 (oitocentos e oitenta e nove reais e dezenove 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: 09/09/2025

PORANGATU

ANGELITA GARCIA DE CARVALHO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.36.54
0513400513         SEGUNDA VIA             0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$                                 883,19
DEBITO EM: 17/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091709
AUTENTICACAO SISBB:        F.E84.081.3B9.CF0.F89
```

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES	4341028	6187

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	28/08/2025 A 10/09/2025 = 14 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	2.400,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.703,60

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	1.261,68	Desconto da Previdência:	128,63
1/3 das Férias:	420,56	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	1.682,24	TOTAL DOS DESCONTOS:	128,63
TOTAL LIQUIDO:			1.553,61

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$ 1.553,61 (um mil quinhentos e cinqüenta e três reais e sessenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 29/07/2025

ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES

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$ 1.553,61 (um mil quinhentos e cinqüenta e três reais e sessenta e um 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: 26/08/2025

PORANGATU

ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 1.553,61
DEBITO EM: 17/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091707
AUTENTICACAO SISBB: 6.5BD.522.E4F.748.D19

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA	2885	40

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/07/2023 A 14/07/2024	01/09/2025 A 30/09/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	318,51
Salário Base:	4.018,60	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	4.640,71

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	4.640,71	Desconto da Previdência:	675,84
1/3 das Férias:	1.546,90	Desconto do Imposto de Renda:	607,01
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	6.187,61	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.282,85

TOTAL LIQUIDO: 4.904,76

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 4.904,76 (quatro mil e novecentos e quatro reais e setenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/08/2025

GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA

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$ 4.904,76 (quatro mil e novecentos e quatro reais e setenta e seis 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: 29/08/2025

PORANGATU

GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.36.54
0513400513         SEGUNDA VIA             0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:        870.741.566-2

FAVORECIDO:  GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA
CPF/CNPJ:     030.978.771-85
VALOR: R$                                4.904,76
DEBITO EM: 17/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091715
AUTENTICACAO SISBB:        6.371.2F5.21C.154.E9E
```

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA	7020481	5150

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/09/2025 A 30/09/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	1.018,06
Salário Base:	2.147,00	Outras Vantagens:	607,20
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.772,26

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	3.772,26	Desconto da Previdência:	513,73
1/3 das Férias:	1.257,42	Desconto do Imposto de Renda:	319,57
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	5.029,68	TOTAL DOS DESCONTOS:	833,30
TOTAL LIQUIDO:			4.196,38

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 4.196,38 (quatro mil cento e noventa e seis reais e trinta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/08/2025

LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA

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$ 4.196,38 (quatro mil cento e noventa e seis reais e trinta e oito 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: 29/08/2025

PORANGATU

LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 4.196,38
DEBITO EM: 17/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091708
AUTENTICACAO SISBB: 1.925.041.8D7.3CB.F89

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARIA APARECIDA LIMA	5081766	3134

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/08/2025 A 30/08/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	52,00
Salário Base:	1.553,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	157,80	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.066,40

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.066,40	Desconto da Previdência:	225,19
1/3 das Férias:	688,80	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	2.755,20	TOTAL DOS DESCONTOS:	225,19
TOTAL LIQUIDO:			2.530,01

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.530,01 (dois mil quinhentos e trinta reais e um centavo) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 02/07/2025

MARIA APARECIDA LIMA

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$ 2.530,01 (dois mil quinhentos e trinta reais e um centavo) 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: 30/07/2025

PORANGATU

MARIA APARECIDA LIMA

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.36.54
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA:             31.494-3

FAVORECIDO:  MARIA APARECIDA LIMA
CPF/CNPJ:     508.176.631-34
VALOR: R$                                2.530,01
DEBITO EM: 17/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091706
AUTENTICACAO SISBB:        D.834.6ED.A0C.484.FDB
```

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA	0249322	1109

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/07/2025 A 30/07/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	1.672,36
Salário Base:	2.147,00	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.819,36

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	3.819,36	Desconto da Previdência:	522,53
1/3 das Férias:	1.273,12	Desconto do Imposto de Renda:	333,70
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	5.092,48	TOTAL DOS DESCONTOS:	856,23
TOTAL LIQUIDO:			4.236,25

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 4.236,25 (quatro mil duzentos e trinta e seis reais e vinte e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 30/05/2025

ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA

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$ 4.236,25 (quatro mil duzentos e trinta e seis reais e vinte e cinco 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: 27/06/2025

PORANGATU

ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.36.54
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$                              4.236,25
DEBITO EM: 17/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091713
AUTENTICACAO SISBB:        8.56B.1F4.A0E.6C1.87B
```

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO	7066577	5156

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	14/08/2025 A 27/08/2025 = 14 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.821,60

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	850,08	Desconto da Previdência:	85,00
1/3 das Férias:	283,36	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	1.133,44	TOTAL DOS DESCONTOS:	85,00
TOTAL LIQUIDO:			1.048,44

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$ 1.048,44 (um mil quarenta e oito reais e quarenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 15/07/2025

STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO

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$ 1.048,44 (um mil quarenta e oito reais e quarenta e quatro 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: 12/08/2025

PORANGATU

STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 6.137.697-6

FAVORECIDO: STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO
CPF/CNPJ: 706.657.751-56
VALOR: R$ 1.048,44
DEBITO EM: 17/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091710
AUTENTICACAO SISBB: 3.794.134.CF5.AFC.87A

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO	7066577	5156

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	22/09/2025 A 29/09/2025 = 8 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.821,60

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	485,76	Desconto da Previdência:	48,57
1/3 das Férias:	161,92	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	647,68	TOTAL DOS DESCONTOS:	48,57
TOTAL LIQUIDO:			599,11

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$ 599,11 (quinhentos e noventa e nove reais e onze centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 22/08/2025

STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO

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$ 599,11 (quinhentos e noventa e nove reais e onze 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: 19/09/2025

PORANGATU

STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 6.137.697-6

FAVORECIDO: STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO
CPF/CNPJ: 706.657.751-56
VALOR: R$ 599,11
DEBITO EM: 17/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091712
AUTENTICACAO SISBB: C.A95.448.A85.822.0A5

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
VALDEMIR JOSE DOS SANTOS	0034993	9160

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/08/2025 A 30/08/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.934,80	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	237,82	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.476,22

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.476,22	Desconto da Previdência:	289,60
1/3 das Férias:	825,41	Desconto do Imposto de Renda:	19,92
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	3.301,63	TOTAL DOS DESCONTOS:	309,52
TOTAL LIQUIDO:			2.992,11

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.992,11 (dois mil novecentos e noventa e dois reais e onze centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 02/07/2025

VALDEMIR JOSE DOS SANTOS

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$ 2.992,11 (dois mil novecentos e noventa e dois reais e onze 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: 30/07/2025

PORANGATU

VALDEMIR JOSE DOS SANTOS

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.36.54
0513400513         SEGUNDA VIA             0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:             26.291-0

FAVORECIDO:  VALDEMIR JOSE DOS SANTOS
CPF/CNPJ:     003.499.391-60
VALOR: R$                              2.992,11
DEBITO EM: 17/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091711
AUTENTICACAO SISBB:        E.A3C.677.477.008.4FD
```

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANA PAULA AURELIANO DA SILVA	51310	00032

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/07/2024 A 14/07/2025	01/09/2025 A 30/09/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	387,54
Salário Base:	2.834,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.525,14

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	3.525,14	Desconto da Previdência:	467,61
1/3 das Férias:	1.175,05	Desconto do Imposto de Renda:	245,43
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
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:	4.700,19	TOTAL DOS DESCONTOS:	713,04
TOTAL LIQUIDO:			3.987,15

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.987,15 (três mil novecentos e oitenta e sete reais e quinze centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/08/2025

ANA PAULA AURELIANO DA SILVA

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$ 3.987,15 (três mil novecentos e oitenta e sete reais e quinze 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: 29/08/2025

PORANGATU

ANA PAULA AURELIANO DA SILVA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:36:54
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA PAULA AURELIANO DA SILVA
CPF: 006.851.481-65
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.044-6
DATA DE PAGAMENTO: 19/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.987,15

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 9.DF5.247.810.06D.85B

Plano de Conta	Conta	Fornecedor
Despesas Administrativas	Aluguel	Sergio Lemes Martins
		Vitalli Imagem Ltda
	Energia Eletrica	Equatorial Goias
	Hospedagem/Diarias/ Passagens/Cobustível	Lagoa Hotel Ltda
		Nubia Soraia Quixabeira Rocha
		Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda
	Internet	J F da Cruz Junior Telecomunicacao Ltda
	Saneamento	Saneamento de Goias S.A
	Taxas/Cartório	Conselho Regional de Medicina de Goias - CREMEGO
Despesas Operacionais	Descartaveis	Shallon Embalagens Plasticas Ltda Me
	Enxoval/Uniformes	Lais Carvalho Cardoso - LC Camisaria
	EPI	Lais Carvalho Cardoso - LC Camisaria
		Norte Equipamentos De Protecao Individual Ltda
	Equipamentos de Informatica	Solucao Consultoria e Cursos Pgtu Ltda
		Amaral e Vilela Ltda - Tecnew
	Gases Medicinais	Elepromaquinas e Soldas Ltda - Ferragista Santa Izabel
	Generos Alimenticios	A M Freitas Alves e Cia Ltda
		Antonio Nonato da Silva o Pernambucano
		Niger e Bruno Ltda-ME
		Panificadora e Lanchonete Pao Cristal Ltda
	GLP	Gaz Norte
		Pit Gas
	Higienizacao e Limpeza	Sergio Antonio Vanderlan
		Cooperquimica Industrial Ltda
		R7 Comercio de Produtos de Higienizacao Ltda
		R7 Comercio de Produtos de Higienizacao Ltda
	Materiais de Manutencao Predial	
		Dhennes Fernando do Nascimento Brito
		Diversa Construcao e Ferragens
		Ferranorte Ferragens e Ferramentas Ltda
		Goias Ferramentas Ltda
		Goias Vidracaria e Materiais de Construcao
		L de Moura da Silva Chagas - Refrigeracao MC
		W. A. Borges Luz ME
	Materiais Hospitalares	BF de Andrade Hospitalar
		Bionorte Dist de Med Ltda ME
		C A Hospitalar Ltda
		Centro Oeste Comercio e Servico Ltda
		Ciruroma Comercial Ltda
		Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda
		Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda
		Dispomed Hospitalar Ltda
		DMI Material Medico Hospitalar Ltda
		Ello Distribuicao Ltda
		Farma-GO Distribuidora de Medicamentos Ltda
		Santronic Industria e Comercio Ltda

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

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

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

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

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

Prestação de Serv. Operacionais	Coleta de Lixo	HM Coleta de Residuos
	Engenharia Clínica	Orbis Gestao Tecnologia em Saude Ltda

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

Recursos Humanos	Outras Formas de Contratação	
		Proativa Care Servicos e Gestao Ltda
	Servicos Medicos	A Rodrigues de Macedo Eireli
		Victtoria Bae Svaisser LTDA
		Arcanjo Miguel Servicos Medicos Ltda
		B M da Silva Nutri
		C Umberto Inacio Novais
		Cardio Vida SMA Eireli
		Carlos Jose Garcia
		Center Fisio Ltda
		João Victor Sales Santos
		Clinica Santa Cruz Ltda
		Complexo Helbio Pereira Ltda
		Eliane J da Silva Fonoaudiologia For Life
		VPS Serviços Médicos Ltda
		JFR Serviços Médicos
		Hanna P Lourenco Ltda
		Leticia R Servicos Medicos Ltda
		Lielio Vieira Lessa Junior Ltda
		Medicplus Plantoes Medicos Ltda
		Multimed Plantonista
		N b Souza II Neovitta
		Noroeste Medica Ltda
		Nova Vita Medicos Ltda

		CGF Serviços Médicos Especializados Ltda
		R P Da Silva Serviços Médicos
		LGM Clini Fisio Ltda
		Pro Saude Serviços Médicos Ltda
		Provida Medicina Preventiva Ltda
		Rtc Clinica Medica Ltda
		Tony do Lago e Silva
		M.L.B Serviços Médicos Ltda
		Claudio Nunes
		J A Ferreira Filho
		R A S Vieira
		AJR Serviços Médicos LTDA
		Gabriela Ribeiro Barbosa Ltda
		Joao Victor Lugli Mantovani Perni Ltda
		Vitalmed Serviços Médicos
		Clínica Jaciara Mascarenhas Ltda

Prefeitura de Goinia
Secretaria Municipal de Finanas
Nota Fiscal de Servios Eletrnica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Nmero da Nota **222**
Data Emisso **06/08/2025**
Cdigo Verificao **VWPX-A833**

PRESTADOR DOS SERVIOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**	Inscrio Municipal	**4693086**
Nome/Razo Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**		
Endereo	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA		
Bairro	SET MARISTA		
Municpio	GOINIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 281941011		

TOMADOR DOS SERVIOS

Nome/Razo Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereo	RUA 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 Julho/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	%	4,15
(=) 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
01/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.36.51
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - PA JD GOIAS GOIANIA GO I
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: 01/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090101
AUTENTICACAO SISBB:        3.4BA.993.A6F.14B.4FE
```

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	**0000000064**
Data e Hora de Emissão	**22/08/2025 17:10:25**
Código de Verificação	**4919**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA**
Nome Fantasia: **MED LESSA**
CNPJ: **49.666.895/0001-97** Inscrição Municipal: **651007998**
Endereço: **R GOIAS, N°: SN, CENTRO, QUADRA41 LOTE 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85893321**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: Inscrição Municipal: **651008168**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	04.01	7,0000	1.200,0000	0,0000	8.400,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JULHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 057/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.
DADOS BANCÁRIOS: AG 251 CC 220922 BRADESCO

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	8.400,00	3,50	294,00
TOTAL DO ISS			294,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	54,60	252,00	0,00	126,00	84,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	8.400,00
(−) Desconto Condicionado	R$	0,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	516,60
(−) Outras Retenções	R$	0,00
(−) ISS Retido pelo Tomador	R$	294,00
(=) Valor Líquido	R$	7.589,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	8.400,00
(−) Desconto Condicionado	R$	0,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.400,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.400,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	294,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
8.400,00	**0,00**	**8.400,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

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

0000000064

Data e Hora de Emissão

22/08/2025 17:10:25

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA**
Nome Fantasia: **MED LESSA**
CNPJ: **49.666.895/0001-97** Inscrição Municipal: **651007998**
Endereço: **R GOIAS, Nº: SN, CENTRO, QUADRA41 LOTE 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85893321**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
7,0000	**PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)**	1.200,00	8.400,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JULHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 057/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.
DADOS BANCÁRIOS: AG 251 CC 220922 BRADESCO

Serviço / Item-Serviço
-

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
8.400,00	**3,50**	**294,00**

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$ 294,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA
CPF/CNPJ: 49.666.895/0001-97
VALOR: R$ 7.589,40
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091514
AUTENTICACAO SISBB: 2.E90.A33.CE1.A3E.249

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
0000000028

Data e Hora de Emissão
19/08/2025 17:18:38

Código de Verificação
84ba959a

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 JULHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
09 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R$ 10.800,00

DADOS BANCARIOS: AG. 4347 C/C 99815-7 - R P DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	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$	378,00
(=) Valor Líquido	R$	10.422,00

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	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	378,00

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.
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

0000000028

Data e Hora de Emissão

19/08/2025 17:18:38

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 JULHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
09 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R$ 10.800,00

DADOS BANCARIOS: AG. 4347 C/C 99815-7 - R P DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
10.800,00	**3,50**	**378,00**

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$ 378,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 99.815-7

FAVORECIDO: R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 52.908.401/0001-48
VALOR: R$ 10.422,00
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091517
AUTENTICACAO SISBB: E.99C.63B.ED3.7BC.3CC

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
0000000528

Data e Hora de Emissão
20/08/2025 14:33:00

Código de Verificação
cfe3d97b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BORGES & GOMIDE LTDA**
Nome Fantasia: **GM ESPACO CLINICO**
CNPJ: **15.379.406/0001-02** Inscrição Municipal: **651002382**
Endereço: **RUA 1, N°: 68, SETOR LESTE, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE: A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JULHO 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 - 4 - R$ 350,00 - R$ 1.400,00.

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
	83,85	387,00	0,00	193,50	129,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	12.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	793,35
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	451,50
(=) Valor Líquido	R$	11.655,15

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	12.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.900,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	451,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
12.900,00	**0,00**	**12.900,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°525
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - AGÊNCIA: 0914 / CONTA: 02739-7 / BORGES E GOMIDE LTDA - CHAVE PIX: 62984459505.

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000528

Data e Hora de Emissão

20/08/2025 14:33:00

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BORGES & GOMIDE LTDA**
Nome Fantasia: **GM ESPACO CLINICO**
CNPJ: **15.379.406/0001-02** Inscrição Municipal: **651002382**
Endereço: **RUA 1, N°: 68, SETOR LESTE, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE: A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JULHO 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 - 4 - R$ 350,00 - R$ 1.400,00.

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
12.900,00	**3,50**	**451,50**

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$ 451,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 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$ 11.655,15
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091510
AUTENTICACAO SISBB: E.CD7.8BB.72C.A65.FD6

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	**0000000091**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 17:16:25**
Código de Verificação	**43f4**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS MEDICOS**
Nome Fantasia: **CLINICA MEDICA NOVAIS**
CNPJ: **43.477.390/0001-06** Inscrição Municipal: **651006920**
Endereço: **AV TIRADENTES, Nº: 14, CENTRO, QUADRA053 LOTE 11 SALA 08, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT O2 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **39 119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 055/24, COM FULCRO
NO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.
SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS : PLANTAO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 04, VALOR UNITARIO R$ 1.200,00, TOTAL: R$ 4.800,00.
DESCRIÇAO DE SERIVIÇOS: PLANTAO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 02 , VALOR UNITARIO R$ 1.200,00, TOTAL: R$ 2.600,00.
TOTAL: VALOR R$ 7.400,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	7.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	259,00
(=) Valor Líquido	R$	7.141,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	7.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.400,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	259,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
7.400,00	**0,00**	**7.400,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO 756(SICOOB) AGENCIA: 5024 C/C : 46962-9

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000091

Data e Hora de Emissão

29/09/2025 17:16:25

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS MEDICOS**
Nome Fantasia: **CLINICA MEDICA NOVAIS**
CNPJ: **43.477.390/0001-06** Inscrição Municipal: **651006920**
Endereço: **AV TIRADENTES, Nº: 14, CENTRO, QUADRA053 LOTE 11 SALA 08, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT O2 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 055/24, COM FULCRO
NO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.
SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS : PLANTAO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 04, VALOR UNITARIO R$ 1.200,00, TOTAL: R$ 4.800,00.
DESCRIÇAO DE SERIVIÇOS: PLANTAO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 02 , VALOR UNITARIO R$ 1.200,00, TOTAL: R$ 2.600,00.
TOTAL: VALOR R$ 7.400,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
7.400,00	**3,50**	**259,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 259,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 46.962-9

FAVORECIDO: C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS
CPF/CNPJ: 43.477.390/0001-06
VALOR: R$ 9.264,00
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091516
AUTENTICACAO SISBB: 8.A8D.C0A.849.7C8.DB8

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250820u17941198843

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000693	20/08/2025 09:29:46	H1XP-PRKH

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 11 R$ 1.700,00 R$ 18.700,00
ATENDIMENTOS CRE 9 R$ 50,00 R$ 450,00
ATENDIMENTOS SISREG 46 R$ 62,50 R$ 2.875,00
CIRUGIA ELETIVA 2 R$ 350,00 R$ 700,00
Total: R$ 22.725,00
VALOR TOTAL: R$ 22.725,00

BANCO: BRADESCO
CONTA: 3800-8
AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 22.725,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	340,88	227,25	681,75	147,71

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	22.725,00	2,00%	454,50	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 1.802,09 (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: 10/09/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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$ 21.327,41
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091513
AUTENTICACAO SISBB: C.8D9.D8B.8C3.5BB.CD8

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRIXAS

00.236.968/0001-11

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000018**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 16:28:17**
Código de Verificação	**a3e4**

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: AGOSTO 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 24H M/S (ENFERMARIA)	4	R$ 2.400,00	R$ 9.600,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA)	1	R$ 2.600,00	R$ 2.600,00
AUXÍLIO MÉDICO	1	R$ 170,00	R$ 170,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	8	R$ 1.200,00	R$ 9.600,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	6	R$ 1.300,00	R$ 7.800,00
ASO	1	R$ 50,00	R$ 50,00

TOTAL: R$ 29.820,00

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$	29.820,00
(-) 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$	29.820,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	29.820,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	29.820,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	29.820,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	596,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**NOVA CRIXAS - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
29.820,00	**0,00**	**29.820,00**

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 132.438.992-0

FAVORECIDO: AJR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.206.162/0001-72
VALOR: R$ 40.550,00
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091512
AUTENTICACAO SISBB: 2.D08.047.F17.8A7.E77

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250825u17941198843

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000695	25/08/2025 09:30:39	LXJK-ICPJ

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 11 R$ 1.700,00 R$ 18.700,00|ATENDIMENTOS CRE 9 R$ 50,00 R$ 450,00|ATENDIMENTOS SISREG 46 R$ 62,50 R$ 2.875,00|CIRUGIA ELETIVA 2 R$ 350,00 R$ 700,00|Total: R$ 22.725,00|VALOR TOTAL: R$ 22.725,00||BANCO: BRADESCO|CONTA: 3800-8|AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 48.410,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	726,15	484,10	1.452,30	314,66

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	48.410,00	2,00%	968,20	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 3.838,91 (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: 10/09/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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$ 45.432,79
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091509
AUTENTICACAO SISBB: 2.ABA.68F.480.774.81D

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Prefeitura de Goiânia

Secretaria Municipal de Finanças

NFSe

Cód. Verificação: 9LWQ-D2EV
RPS nº: 13
Série NFSe: UNICA
Nº NFSe: 13
Data Emissão: 29/09/2025

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: GABRIELA RIBEIRO BARBOSA LTDA
CNPJ: 58.414.995/0001-17 Inscrição Municipal: 6912001
Telefone: (62)9411-9990 Email: gabrielabarbosa@discente.ufg.br
Endereço: AVENIDA PORTUGAL, 1148 - SET MARISTA
GOIANIA - GO - 74150-030

Município: GOIANIA UF: GO

DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58 Inscrição Municipal: 0
Telefone: Email: gestaodecontratos@institutoalcance.org.br
Endereço: RUA 11, SN - CENTRO
Porangatu - GO - 76550-000

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Referente a servicos medicos prestados no mes de agosto de 2025, conforme contrato 007/2025, com fulcro no contrato de gestao numero 039/2023. Valor referente a 14 (quatorze) plantoes no Pronto Socorro em meio de semana, no valor de R$ 16.800, 6 (seis) plantoes no Pronto Socorro em finais de semana e feriados, no valor de R$ 7.800 e 1 (um) auxilio em cirurgia eletiva no valor de R$ 170.

Tipo de tributação:
Município prestação: Porangatu
CNAE: Código tributário: 863059900
Código do Serviço:

Optante Simples: Sim

TOTAIS

Valor dos Serviços:	24.770,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	24.770,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	2,01
(=) Valor líquido da nota:	24.770,00	(=) Valor do ISS:	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 121.861.246-1

FAVORECIDO: GABRIELA RIBEIRO BARBOSA LTDA
CPF/CNPJ: 58.414.995/0001-17
VALOR: R$ 28.710,00
DEBITO EM: 19/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091901
AUTENTICACAO SISBB: E.E4C.E38.B8A.0C5.D86

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
0000000006
Data e Hora de Emissão
28/07/2025 10:28:30
Código de Verificação
a892

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **VICTTORIA BAE SVAISSER LTDA**
Nome Fantasia: **VICTTORIABAESVAISSER**
CNPJ: **59.907.976/0001-95** Inscrição Municipal: **651009003**
Endereço: **AV FLORIANO PEIXOTO, N°: 91, CENTRO, QUADRA46 LOTE 16, CEP: 76.550-031**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **35 32954086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
AUXILIO MEDICO C/E	04.01	2,0000	1.200,0000	0,0000	2.400,0000
AUXILIO MÉDICO C/E	04.01	7,0000	170,0000	0,0000	1.190,0000

Observação: EMPRESA OPTANTE PELO O SIMPLES NACIONAL .
REFERE-SE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO DE 2025. CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023.
DADOS BANCARIOS: AG: 4191 C/C: 01046628-2 BANCO SANTANDER

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	3.590,00	3,50	125,65
TOTAL DO ISS			125,65

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.590,00
(−) Desconto Condicionado	R$	0,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) Outras Retenções	R$	0,00
(−) ISS Retido pelo Tomador	R$	125,65
(=) Valor Líquido	R$	3.464,35

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.590,00
(−) Desconto Condicionado	R$	0,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.590,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.590,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	125,65

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
3.590,00	**0,00**	**3.590,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Não informado
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°5

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

0000000006

Data e Hora de Emissão

28/07/2025 10:28:30

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **VICTTORIA BAE SVAISSER LTDA**
Nome Fantasia: **VICTTORIABAESVAISSER**
CNPJ: **59.907.976/0001-95** Inscrição Municipal: **651009003**
Endereço: **AV FLORIANO PEIXOTO, N°: 91, CENTRO, QUADRA46 LOTE 16, CEP: 76.550-031**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **35 32954086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
2,0000	**AUXILIO MEDICO C/E**	1.200,00	2.400,00
7,0000	**AUXILIO MÉDICO C/E**	170,00	1.190,00

Observação: EMPRESA OPTANTE PELO O SIMPLES NACIONAL .
REFERE-SE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO DE 2025. CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GES…
DADOS BANCARIOS: AG: 4191 C/C: 01046628-2 BANCO SANTANDER

Serviço / Item-Serviço
-

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.590,00	**3,50**	**125,65**

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$ 125,65.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.36.54
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:        418.178.966-0

FAVORECIDO:  VICTTORIA BAE SVAISSER LTDA
CPF/CNPJ: 59.907.976/0001-95
VALOR: R$                              3.590,00
DEBITO EM: 22/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092204
AUTENTICACAO SISBB:        D.1BC.BB7.C40.405.89A
```

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000009**
Data e Hora de Emissão	**28/08/2025 14:21:55**
Código de Verificação	**eacbdfae**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **VICTTORIA BAE SVAISSER LTDA**
Nome Fantasia: **VICTTORIABAESVAISSER**
CNPJ: **59.907.976/0001-95** Inscrição Municipal: **651009003**
Endereço: **AV FLORIANO PEIXOTO, N°: 91, CENTRO, QUADRA46 LOTE 16, CEP: 76.550-031**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **35 32954086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTÃO 12H M/S	04.01	1,0000	1.200,0000	0,0000	1.200,0000
AUXILIO MEDICO C/E	04.01	5,0000	170,0000	0,0000	850,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JULHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.
DADOS BANCÁRIOS: AG 4191 CC 01046628-2 BANCO SANTANDER

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	2.050,00	3,50	71,75
TOTAL DO ISS			71,75

CNAE / Atividade Município
8630503 / 1229 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.050,00
(-) 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$	71,75
(=) Valor Líquido	R$	1.978,25

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.050,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.050,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.050,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	71,75

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
2.050,00	**0,00**	**2.050,00**

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°8

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

0000000009

Data e Hora de Emissão

28/08/2025 14:21:55

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **VICTTORIA BAE SVAISSER LTDA**
Nome Fantasia: **VICTTORIABAESVAISSER**
CNPJ: **59.907.976/0001-95** Inscrição Municipal: **651009003**
Endereço: **AV FLORIANO PEIXOTO, N°: 91, CENTRO, QUADRA46 LOTE 16, CEP: 76.550-031**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **35 32954086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**PLANTÃO 12H M/S**	1.200,00	1.200,00
5,0000	**AUXILIO MEDICO C/E**	170,00	850,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JULHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.
DADOS BANCÁRIOS: AG 4191 CC 01046628-2 BANCO SANTANDER

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / 1229 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
2.050,00	**3,50**	**71,75**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 71,75.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 418.178.966-0

FAVORECIDO: VICTTORIA BAE SVAISSER LTDA
CPF/CNPJ: 59.907.976/0001-95
VALOR: R$ 2.050,00
DEBITO EM: 22/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092202
AUTENTICACAO SISBB: 1.E33.ECC.27E.C17.6F5

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
356	DIONY AMARAL DA SILVA	514320	1	1
	SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	25/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	6,00	1.780,00	
869	ISS	0,00		84,20
858	INSS AUTONOMO	11,00		195,80

Matrícula INSS:

BANCO BRADESCO 251 237
conta corrente: 20754-3 Agência: 251 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.780,00	280,00
Valor Líquido ⇨	1.500,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.780,00	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 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
356	DIONY AMARAL DA SILVA	514320	1	1
	SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	25/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	6,00	1.780,00	
869	ISS	0,00		84,20
858	INSS AUTONOMO	11,00		195,80

Matrícula INSS:

BANCO BRADESCO 251 237
conta corrente: 20754-3 Agência: 251 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.780,00	280,00
Valor Líquido ⇨	1.500,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.780,00	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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 20.754-3

FAVORECIDO: DIONY AMARAL DA SILVA
CPF/CNPJ: 007.378.961-59
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 19/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091908
AUTENTICACAO SISBB: A.80D.73A.CE1.23C.342

RECIBO DE PAGAMENTO – ACORDO TRABALHISTA

Processo nº: 0000701-40.2025.5.18.0201
Reclamante: ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES – CPF nº 045.088.431-74
Reclamada: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – CNPJ nº 27.949.878/0005-58
Valor do acordo: R$ 15.000,00 (quinze mil reais)
Natureza: Indenizatória – referente a danos morais e férias indenizadas
Forma de pagamento: 8 (oito) parcelas mensais de R$ 1.875,00 cada
Discriminação das parcelas:

- 1ª parcela: até 10/09/2025
- 2ª parcela: até 10/10/2025
- 3ª parcela: até 10/11/2025
- 4ª parcela: até 10/12/2025
- 5ª parcela: até 12/01/2026
- 6ª parcela: até 10/02/2026
- 7ª parcela: até 10/03/2026
- 8ª parcela: até 10/04/2026
-

Forma de recebimento: depósito na conta do procurador da reclamante,
Banco: Caixa Econômica Federal – Agência 4981
Conta: 578626758-6 – Operação 1292
Chave PIX (CNPJ): 55.593.954/0001-47

Declaro, para os devidos fins, que recebi da reclamada a quantia correspondente à 2ª parcela do acordo homologado nos autos acima identificados, dando plena, geral e irrevogável quitação do valor mencionado nesta parcela.

Porangatu-GO, 10 de outubro de 2025.

_____
ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES
CPF nº 045.088.431-74

_____
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS
CNPJ nº 27.949.878/0005-58

Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região

Ação Trabalhista - Rito Ordinário 0000701-40.2025.5.18.0201

Tramitação Preferencial

- Pagamento de Salário

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 12/04/2025
Valor da causa: R$ 71.396,84

Partes:

AUTOR: ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES
ADVOGADO: RILVIA OLIVEIRA DA SILVA ALVES
RÉU: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ADVOGADO: MARCELO JOSE BORGES
PERITO: WAGNER LUIZ DE OLIVEIRA FILHO

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
POSTO AVANÇADO DE PORANGATU
ATOrd 0000701-40.2025.5.18.0201
RECLAMANTE: ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES
RECLAMADO(A): INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ATA DE AUDIÊNCIA

Em 27 de agosto de 2025, na sala de sessões da POSTO AVANÇADO DE PORANGATU, sob a direção do(a) Exmo(a). Sr(a). Juiz(a) do Trabalho RUI BARBOSA DE CARVALHO SANTOS, realizou-se audiência relativa à Ação Trabalhista - Rito Ordinário número 0000701-40.2025.5.18.0201, supramencionada.

Às 09:00, aberta a audiência, foram apregoadas as partes.

O Magistrado encontra-se presente fisicamente na sala de audiências.

Presente a parte reclamante ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES, pessoalmente, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). RILVIA OLIVEIRA DA SILVA ALVES, OAB 55505/GO.

Presente a parte reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, representado(a) pelo(a) preposto(a) Sr.(a) RONNIE MARCIO SILVA CABRAL, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). INGRID DEYARA E PLATON, OAB 23921 /GO.

Ficam as Partes e seus procuradores cientes de que a nova sistemática implementada pelo Processo Judicial Eletrônico possibilita ao próprio advogado promover sua habilitação para atuar no processo, sem participação da Secretaria. Sendo assim, caso haja interesse de que as publicações sejam realizadas em nome de determinado advogado (Súmula nº 427 do TST), ficará sob responsabilidade do próprio advogado requerente o cadastramento no sistema para tal fim, permanecendo as publicações apenas em nome dos advogados originariamente cadastrados até que o patrono interessado providencie essa alteração.

As partes litigantes deverão apresentar carta de preposição, procuração, substabelecimento, contrato social e demais atos constitutivos no prazo de 05 dias, caso ainda não tenham sido apresentados nos autos.

CONCILIAÇÃO:

A reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS reconhece a rescisão do contrato sem justa causa e pagará à reclamante, em troca de **quitação do postulado na inicial e do contrato de trabalho havido**, a quantia líquida de R$15.000,00, em oito parcelas, conforme discriminado a seguir:

PJe Documento assinado eletronicamente por RUI BARBOSA DE CARVALHO SANTOS, em 27/08/2025, às 14:28:53 - 6a2411c

1ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/09/2025.

2ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/10/2025.

3ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/11/2025.

4ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/12/2025.

5ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 12/01/2026.

6ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/02/2026.

7ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/03/2026.

8ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/04/2026.

Os pagamentos serão realizados mediante depósito na conta corrente do procurador do autor, RILVIA OLIVEIRA SOC IND ADV BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA 4981 CONTA 578626758-6 OPERAÇÃO 1292 Pix CNPJ 55.593.954/0001-47.

Ajustam, na hipótese de inadimplemento ou mora, cláusula penal de 50% sobre o saldo devedor, com vencimento antecipado das demais parcelas.

O autor deverá informar nos autos no prazo de 05 dias contados do vencimento, o recebimento de cada parcela, sob pena de ser presumida a quitação.

Ainda como parte do acordo, a reclamada se obriga a depositar a contribuições ao FGTS de todo o período laboral e a multa rescisória de 40%, considerando o dia 01/04/2025 como último dia efetivamente trabalhado e a remuneração discriminada nos contracheques, até o dia 10/02/2026, sob pena de execução direta dos valores não recolhidos, com acréscimo de 50%.

A reclamada procederá a anotação de baixa na CTPS digital da autora registrando a data de saída em 01/08/2025, no prazo de 05 dias, sob pena de multa diária de R$300,00, até o limite de 05 dias, após os quais a anotação de baixa será feita pela Secretaria do Juízo, sem prejuízo da execução da multa em benefício da autora.

DISCRIMINAÇÃO: o valor do acordo corresponde às seguintes parcelas:

a) Indenização por danos morais (R$10.000,00);

b) Férias indenizadas (R$5.000,00).

HOMOLOGO.

PJe Documento assinado eletronicamente por RUI BARBOSA DE CARVALHO SANTOS, em 27/08/2025, às 14:28:53 - 6a2411c

Considerando que a reclamada foi sucumbente na pretensão no objeto da perícia, arbitro em R$1.300,00 os honorários periciais que devem ser pagos pela ré até o dia 10/10/2025, sob pena de execução.

Defira a todos os benefícios da Justiça gratuita.

Custas pela parte reclamante no importe de R$300,00, calculadas sobre R$15.000,00 (100%), dispensadas na forma da lei.

Não há recolhimentos previdenciários nem fiscais a serem comprovados, ante o caráter indenizatório das parcelas que compõem o acordo.

Dispensada a intimação da União.

Cópia da presente Ata impressa com a chancela da assinatura eletrônica tem força de **ALVARÁ** perante a CEF para liberação do FGTS à(ao) Reclamante, suprindo a inexistência do TRCT, dos recolhimentos rescisórios do FGTS e do carimbo de baixa da CTPS.

Ressalvada a hipótese de adesão voluntária do trabalhador ao Saque-Aniversário, nos termos do art. 20-A, da Lei nº 8036/1990, na qual o saque dos valores mensalmente depositados somente ocorrerá no mês de aniversário do trabalhador. Destaco que nesta modalidade o trabalhador pode realizar o levantamento da multa rescisória, conforme §7º do art. 20-D da referida legislação.

Cópia da presente Ata impressa com chancela da assinatura eletrônica possui força de **CERTIDÃO NARRATIVA** perante a CEF, SINE e demais órgãos competentes para habilitação do seguro-desemprego, suprindo, inclusive, a inexistência do TRCT, das guias SD/CD e do carimbo de baixa da CTPS, desde que preenchidos os demais requisitos legais de admissibilidade.

Dados da Reclamada: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS- CNPJ:27.949.878/0005-58.

Dados do(a) Reclamante: ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES

CPF 045.088.431-74

PIS:21236226.23-4

Genitora: MARIA DA SOLIDADE DA SILVA SOUZA

Função: Técnica em Enfermagem,

Média remuneratória: R$2.238,40

Data de admissão: 12/08/2021

Data de demissão 01/08/2025

PJe Documento assinado eletronicamente por RUI BARBOSA DE CARVALHO SANTOS, em 27/08/2025, às 14:28:53 - 6a2411c

Modalidade da dispensa: SEM JUSTA CAUSA.

Cumprido, arquivem-se.

Descumprido, cite-se.

Cientes os presentes.

Audiência encerrada às 10hs.

Nada mais.

Todos os atos processuais foram realizados e acompanhados pelas pessoas supracitadas, ficando estas dispensadas de apor suas assinaturas, sendo esta ata assinada eletronicamente 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 não podendo as partes e testemunhas sofrerem qualquer desconto no salário pela ausência ao serviço, de acordo com o disposto no Art. 473, VIII, da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho.

RUI BARBOSA DE CARVALHO SANTOS
Juiz(a) do Trabalho

Ata redigida por *MARLUCIO ALVES FAQUIM*, *Secretário(a) de Audiência.*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.02
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: 4981-6 - PARQUE VEIGA JARDIM
CONTA: 578.626.758-6

FAVORECIDO: RILVIA OLIVEIRA SOCIEDADE INDIVIDUA
CPF/CNPJ: 55.593.954/0001-47
VALOR: R$ 1.875,00
DEBITO EM: 10/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091003
AUTENTICACAO SISBB: 6.816.BB6.F1E.9B6.DD1

Nota Fiscal SCM - Modelo 21

MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA
CPF/CNPJ: 20.212.207/0001-37
IE/RG: 10.610.137-4
Fone: (62) 3379-1172 SAC: (62) 33762-4061

AV MARANHAO, 1079 - SETOR CENTRAL
CEP: 76450-000 - Minaçu/GO
E-mail: venonconnect@gmail.com - Site: www.venonconnect.com

Nota fiscal N°

000.000.005

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000006411**

Destinatário:

5132 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (HOSPITAL)

CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58 **IE/RG:** ISENTO

RUA RUI BARBOSA, 3 HOSPITAL - CENTRO

Porangatu / Estado de Goiás CEP: 76550-000

Tipo de cliente: Orgão de administração publica

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP	Natureza da operação
5303	Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS	Aliquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
750,00	19	142,50	5,85	2,93	de 28/07/2025 até 27/08/2025	01/09/2025

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V.UNIT.	TOTAL
EMPRESA_600_MEGAS	1	150,00	150,00
EMPRESA_600_MEGAS	4	150,00	600,00
		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**750,00**

DADOS DO CONSUMO

Mês	Download	Upload
08/2025	2.78 TB	327.73 GB
07/2025	2.98 TB	318.78 GB
06/2025	3.02 TB	340.52 GB
05/2025	3.10 TB	345.46 GB
04/2025	3.03 TB	372.70 GB
03/2025	2.97 TB	411.85 GB
02/2025	2.59 TB	323.99 GB
01/2025	2.86 TB	325.27 GB
12/2024	3.02 TB	323.64 GB
11/2024	2.63 TB	303.09 GB
10/2024	3.08 TB	358.48 GB
09/2024	3.52 TB	400.74 GB

Informações complementares

ID título referência - 800767

BRADESCO AG 635 CC 2199-7 I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL IPI VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS FEDERAIS: 13.45% E MUNICIPAIS 2.00% FONTE: IBPT - CHAVE 2A4940. 01/2023. com Fulcro no contrato de gestão 039/2023. Hospital Municipal de Poranagtu - go

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 957B.4FB4.261C.7842.058B.924E.705D.BC8E

Sicredi | 748

Sicredi | 748 | 74891.12529 64138.709148 18758.781019 1 11870000075000

Beneficiário
MINAÇU - J F DA CRUZ JU

Agência/Código Beneficiário
0914/75878

Espécie/Moeda **R$** | *Quant./Moeda*

(=) Valor Documento
750,00

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Nosso Número
252641387

Pagador
5132 - INSTITUTO ALCANCE

Vencimento
28/08/2025

RECIBO DO PAGADOR

Local de pagamento
Pagar preferencialmente no banco emitente

Vencimento
28/08/2025

Beneficiário
MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA - 20.212.207/0001-37
AV MARANHAO, 1079, QUADRA 100 LOTE 03 - SETOR CENTRAL - Minaçu/GO

Agência/Código Beneficiário
0914/75878

Data Doc.	*Número Doc.*	*Especie Doc.*	*Aceite*	*Data Processamento*	*Nosso Número*
26/12/2024	**800767**	**DM**	**N**	**07/08/2025**	**252641387**
Uso do Banco	*Carteira*	*Espécie/Moeda*	*Quant./Moeda*	*(X) Valor*	*(=) Valor Documento*
		R$			**750,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário

Após vencimento juros R$ 0,25 ao dia.

Após vencimento juros R$ 0,25 ao dia.

de 28/07/2025 até 27/08/2025

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Pagador
5132 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (HOSPITAL) **27.949.878/0005-58**
RUA RUI BARBOSA, 3, HOSPITAL, CENTRO Cidade: Porangatu, CEP: 76550-000, UF: Estado de Goiás

Sacador/Avalista: 20.212.207/0001-37 - MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA

FICHA DE COMPENSAÇÃO
--- Autenticação Mecânica ---

17/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:04
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125296413870914818758781019111870000075000

BENEFICIARIO:
J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC
NOME FANTASIA:
J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC
CNPJ: 20.212.207/0001-37
BENEFICIARIO FINAL:
J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC
CNPJ: 20.212.207/0001-37
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO	91.501
DATA DE VENCIMENTO	28/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	750,00
JUROS/MULTA	19,50
VALOR COBRADO	769,50

NR.AUTENTICACAO C.B45.8B5.FE3.94C.A1C

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.

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS -CEM

PERÍODO	jul/25
DATA RECEBIMENTO	RESTANTE JUNHO
VALOR	R$ 2.207,26

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

N° NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
000.002.427	02/07/2025	DIVERSA CONSTRUCAO E FERRAGENS	03 FITA ISOLANTE 20MTX18MM PRETA IMPERIAL, 01 CANALETA BRANCA 20 X 10 MM 2 METROS - COM FITA DUP, 05 COLA INSTANTANEA 20GR 793, 05 ADESIVO VEDACIT INSTANTANEO, 45 PARAF CHIP CAB CHATA 4,0X50 MDF, 45 BUCHA FIXACAO PLAST S08 C/ANEL , 02 CANALETA C/ DUPLA FACE S/ DIV. BR 20MM X 10MM X 2M, 01 ESMALTE SINT BRILH 3600 - NEVE, 01 DISCO CORT INOX 4.1/2X1,0MMX7/8 BASIC, 01 DISCO FLAP 4.1/2-080 ALUM CORTAG PARA TERMINAR DE COLOCAR AS TELAS DE PROTECÃO DAS JANELAS	R$ 713,85
14565	04/07/2025	BIG LAR PORANGATU	01 CORTINA BLACK OUT PVC PARA COLOCAR NA FARMACIA, POIS A PORTA DE VIDRO QUEBROU E TIVEMOS QUE IMPROVISAR	R$ 64,99
94	04/07/2025	BARATAO DAS UTILIDADES	HASTE DE HETAL PARA CORTINA 1 UN X 27,00 27,00	R$ 27,00
000.002.648	08/07/2025	AUTO CENTER ELETRICA PECAS E MECANICA LTDA	01 UND CORREIA ALT. GOL/SANT/VERS AP AR/DH 97 E 01 OLEO DIRECAO HIDRAULICA PARA VAN/FURGAO QUE FAZ SERVUÇOS INTERNOS	R$ 85,00
5376	10/07/2025	DIVINO HONORIO	26 - SERVIÇO EM AMOLAÇÃO DE TESOURA PARA CIRURGIAS	R$ 203,84
8039557787	08/07/2025	SANEAGO	BOLETO DE PAGAMENTO PARA HIDRANTE DE ACORDO COM A SOLICITAÇÃO DO SIAP	R$ 45,16
000.002.664	08/07/2025	C D P MEDICAMENTOS LTDA	02 VIGADEXA SOL OFT 5 ML	R$ 90,00
1444	08/07/2025	D L - CAR REPAROS AUTOMOTIVOS LTDA	SUBSTITUIR CORREIA ALTERNADOR	R$ 117,60
3.230	16/07/2025	Exata Comunicacao Visual Ltda - ME	Adesivo Impresso Fosco com recorte eletronico 0,05x0,05m, Cracha de PVC 8,6x5,5cm	R$ 75,00
OY278840105BR	24/07/2025	EMP BRAS CORREIOS E TELEGRAFOS	CONTRATO ENVIADO POR SEDEX	R$ 71,65
000.009.919	28/07/2025	BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME	10 CAIXA MASCARA DESC.TRIPLA C/50	R$ 150,00
		TOTAL DAS DESPESAS		**R$ 1.644,09**

SALDO FINAL		**R$ 563,17**

OBSERVAÇÕES:

INICIAMOS O MÊS DE AGOSTO COM UM VALOR DE 563,17

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

NOME: TAMIRIS ALVES DOS REIS
FUNÇÃO: DIRETORA GERAL

FINANCEIRO
ANOTAÇÕES:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 8.352-1

FAVORECIDO: TAMIRIS ALVES DOS REIS
CPF/CNPJ: 017.074.611-98
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 25/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092501
AUTENTICACAO SISBB: 1.0C7.9FC.51F.F0D.0D4

RECEBEMOS DE DIVERSA PORANGATU CONSTRUCAO E FERRAGENS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 02/07/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 713,85

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.427
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

DIVERSA CONSTRUCAO E FERRAGENS

RUA RIO GRANDE DO SUL QUADRA 07;
LOTE 01B, SN - VILA BARROS -
CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3362-1134

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.002.427 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0732 8107 6600 0128 5500 1000 0024 2710 3458 3157

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC	152259103609126 02/07/2025 13:25:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107531135		32.810.766/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	02/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 Q.02 L.02, SN	JARDIM BRASILIA	76550-000		02/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		13:25:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	250,47	713,85
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	713,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0054	FITA ISOLANTE 20MTX18MM PRETA IMPERIAL	39191010	0102	5102	UN	3,000	9,9000	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5424	ESMALTE SINT. GELO 900ML	32091010	0500	5405	LT	1,000	28,9000	28,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5793	CANALETA BRANCA 20 X 10 MM 2 METROS - COM FITA DUP	39162000	0102	5102	UN	50,000	7,9000	395,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2550	COLA INSTANTANEA 20GR 793	35061010	0102	5102	UN	5,000	11,9000	59,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6891	ADESIVO VEDACIT INSTANTANEO	35069120	0102	5102	UN	5,000	7,9000	39,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4798	PARAF CHIP CAB CHATA 4,0X50 MDF	73181200	0102	5102	UN	45,000	0,2500	11,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5635	BUCHA FIXACAO PLAST S08 C/ANEL	39259090	0102	5102	UN	45,000	0,1000	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7158	CANALETA C/ DUPLA FACE S/ DIV. BR 20MM X 10MM X 2M	39162000	0102	5102	UN	2,000	7,9000	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4037	ESMALTE SINT BRILH 3600 - NEVE	32089010	0102	5102	GL	1,000	117,9000	117,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1401	DISCO CORT INOX 4.1/2X1,0MMX7/8 BASIC	68042211	2102	5102	UN	1,000	4,9000	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4088	DISCO FLAP 4.1/2-080 ALUM CORTAG	68051000	0102	5102	UN	1,000	6,9000	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: (3581) INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - INSTITUTO ALCANCE - ATEND.: TAINARA - COND.PGTO: CARTEIRA - VENDA(S): 124781, 126285, 126399, 126465 - [CAR"VE124781" 29/06/2025 R$ 29,70] / [CAR"VE126285" 23/07/2025 R$ 28,90] / [CAR"VE126399" 25/07/2025 R$ 525,55] / [CAR"VE126465" 26/07/2025 R$ 129,70] CSOSN.: 102=684,95 / 500=28,90 Trib. aprox. R$ 107,71 Federal e 142,77 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

BIGLAR PORANGATU - 38
CNPJ: 20.758.851/0058-40
EDN UTILIDADES DOMESTICAS IMPORTACAO
RUA 05, 9, CENTRO, PORANGATU-GO

Documento auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UN	TOT.
1	227105	CORTINA BLACK OUT PVC C/ILHOS 1UN X 64,99				64,99

Qtd.Total Itens:	1
Valor Total R$:	64,99

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
PIX QRCODE	64,99

Consulte pela Chave de Acesso em

5225 0720 7588 5100 5840 6500 7000 0145 6511 7952 8449

CONSUMIDOR -
CNPJ:27949878000558 -
CONSUMIDOR FINAL, CENTRO,
PORANGATU-GO-, 76550000
NFC-e nº 14565 Série 7
04/07/2025 17:00:44
VIA CONSUMIDOR
Protocolo de autorização
152259112793350
Data autorização 04/07/2025
17:00:44

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741 /2012): R$ 25,51

WINTHOR AUTOSSERVICO V. 35.0.2.63
Cx: 3807 Operador: 7009-LEIDIANE PEREIRA VALADAR
MUITO OBRIGADOVENHA PARA O CLUBE BIGLAR!!!!

Scanned with CamScanner

BARATÃO DAS UTILIDADES

CNPJ: 11.992.859/0001-40 **BARATÃO DAS UTILIDADES LTDA**

AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 99 SETOR CENTRAL

PORANGATU-GO 76550-000

Fone: **(62)98630-4842** I.E.:10.471.257-0

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	7908168248124	HASTE DE METAL PARA CORTINA	1	UN	X 27,00	27,00

Qtde. total de itens 001

Valor total R$ 27,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$

Dinheiro Visa 27,00

Consulte pela Chave de Acesso em

http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce

5225 0711 9928 5900 0140 6510 0000 0000 9418 1184 0485

CONSUMIDOR - CNPJ 27.949.878/0005-58

INTISTUSTO ALCACE JESTAO EM SAUDE

NFC-e nº 000000094 Série 100 04/07/2025 17:07:04 Via Empresa

Protocolo de Autorização:

Atendido por: 3 - Venda Nro: 72364 - Caixa : 2

Vendedor(a) : VICENTE

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

Scanned with CamScanner

RECEBEMOS DE AUTO CENTER ELETRICA PECAS E MECANICA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 08/07/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 85,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.648
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

AUTO CENTER ELETRICA PECAS E MECANICA LTDA

RUA SANTO ANTONIO QUADRA07 LOTE 11, S/N - NOSSA SENHORA DA PIEDADE - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3362-3224

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.002.648 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0709 5598 7400 0158 5500 1000 0026 4818 3369 9491

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	152259128642165 08/07/2025 18:31:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104285133		09.559.874/0001-58

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/N	CENTRO	76550-000	08/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		18:31:10

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	09.559.874/0001-58	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA SANTO ANTONIO QUADRA07 LOTE 11, S/N	NOSSA SENHORA DA PIEDADE	00000-000

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX
PORANGATU	GO	

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	95,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	85,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1722	CORREIA ALT. GOL/SANT/VERS AP AR/DH 97\	40103100	0102	5102	UN	1,00	59,00	59,00	6,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
978	OLEO DIRECAO HIDRAULICA	27101932	0102	5102	UND	1,00	36,00	36,00	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$25,46 MERCEDES-BENZ SPRINTER 313 CDI PLACA: NKL-2207	

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
0000005376

Data e Hora de Emissão
10/07/2025 13:42:53

Código de Verificação
a94b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **DIVINO HONORIO**
Nome Fantasia: **CHAVEIRO PENIEL**
CNPJ: **10.696.438/0001-00** Inscrição Municipal: **47586**
Endereço: **R 05, N°: 95, SETOR CENTRAL, QUADRA 21;LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671786**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: S N, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇO EM AMOLAÇÃO DE TESOURA	24.01	26,0000	8,0000	0,0000	208,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
24.01 / Serviços de chaveiros, confecção de carimbos, placas, sinalização visual, banners, adesivos e congêneres.	208,00	2,00	4,16
TOTAL DO ISS			4,16

CNAE / Atividade Município
9529102 / CHAVEIROS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	208,00
(-) 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$	4,16
(=) Valor Líquido	R$	203,84

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	208,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	208,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	208,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	4,16

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
208,00	**0,00**	**208,00**

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

0000005376

Data e Hora de Emissão

10/07/2025 13:42:53

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **DIVINO HONORIO**
Nome Fantasia: **CHAVEIRO PENIEL**
CNPJ: **10.696.438/0001-00** Inscrição Municipal: **47586**
Endereço: **R 05, N°: 95, SETOR CENTRAL, QUADRA 21;LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671786**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: S N, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
26,0000	**SERVIÇO EM AMOLAÇÃO DE TESOURA**	8,00	208,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
9529102 / CHAVEIROS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
208,00	**2,00**	**4,16**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 4,16.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS
CNPJ : 01.616.929/0001-02 INSC.EST: 10.013.357-6
AV. FUED JOSÉ SEBBA, 1245 - JARDIM GOIÁS
CEP : 74805-100 GOIÂNIA - GOIÁS

NOTA FISCAL AVULSA

82660000000-2 45160106680-1
39557787000-3 00000000000-0

DOCUMENTO N°: 8039557787

PROPRIETÁRIO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU
USUÁRIO/TITULAR:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU
ENDEREÇO:	RUA RUI BARBOSA Qd. - Lt. - N. 3
BAIRRO:	CENTRO
CIDADE:	PORANGATU
CEP:	76550000
EMISSÃO DESTE:	01/07/2025 11:02
REFERÊNCIA:	07/2025

CPF/CNPJ:	11.113.201/0001-11
CODIFICAÇÃO:	
HIDRÔMETRO:	
GERAÇÂO DOC. ORIGINAL:	**01/07/2025**
DOCUMENTO ORIGINAL:	**8039557787**
VENCIMENTO:	08/07/2025

DESCRIÇÃO/COMPLEMENTO	**VALOR**
VIABILIDADE TECNICA PARA INSTALACAO HIDRANTE - pagamento	**45,16**

VIA CLIENTE | **TOTAL A PAGAR** **R$ 45,16**

MENSAGEM(S)

ESTE DOCUMENTO, CASO NÃO SEJA PAGO, SERÁ CANCELADO 30 DIAS APÓS SUA EMISSÃO.

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS

NOTA FISCAL AVULSA
DOCUMENTO N°: 8039557787

CIDADE	PORANGATU	**REFERÊNCIA**	07/2025
BAIRRO	CENTRO	**VENCIMENTO**	08/07/2025
CONTA N°		**VALOR TOTAL (R$)**	45,16
		VIA - SANEAGO	

82660000000-2 45160106680-1 39557787000-3 00000000000-0

pix powered by Banco Central

Facilite sua rotina, pague esta fatura via **PIX**:

RECEBEMOS DE C D P MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO		NFe Nº 000.002.664 Série 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

C D P MEDICAMENTOS LTDA

AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZ

CENTRO

PORANGATU-GO

CEP: 76550000 FONE: (62) 3362-515

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.002.664
SÉRIE 3
FOLHA 1 / 1

CHAVE ACESSO NF-e

5225 0734 6619 6500 0147 5500 3000 0026 6410 0002 6667

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz autorizadora

NATUREZA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA BASEADA CUPOM	**152259126112637 08/07/2025 09:34:52**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBT. TRIBUTÁRIO	CNPJ
107795388		34.661.965/0001-47

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**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QD 02 LT 02 AP FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 Nº 0	CENTRO		76550-000	08/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA / ENTRADA**
PORANGATU		GO		

FATURA/DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	90,00

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	90,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
40900	VIGADEXA SOL OFT 5 ML	30043290	40	5929	UN	2,00	45,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFC-e: 52250734661965000147650010003383221002826040	

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
0000001444

Data e Hora de Emissão
09/07/2025 11:23:01

Código de Verificação
7617ca60

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **D L - CAR REPAROS AUTOMOTIVOS LTDA**
Nome Fantasia: **D L - CAR REPAROS AUTOMOTIVOS**
CNPJ: **19.323.699/0001-59** Inscrição Municipal: **651003208**
Endereço: **AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, N°: 106, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84170118**

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: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B, CENTRO, CEP:76550-015**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SUBSTITUIR CORREIA ALTERNADOR	14.01	1,0000	120,0000	0,0000	120,0000

Observação: MERCEDES-BENZ SPRINTER 313 CDI PLACA: NKL-2207

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)	120,00	2,00	2,40
TOTAL DO ISS			2,40

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$	120,00
(-) 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$	2,40
(=) Valor Líquido	R$	117,60

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	120,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	120,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	120,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2,40

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
120,00	**0,00**	**120,00**

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

0000001444

Data e Hora de Emissão

09/07/2025 11:23:01

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **D L - CAR REPAROS AUTOMOTIVOS LTDA**
Nome Fantasia: **D L - CAR REPAROS AUTOMOTIVOS**
CNPJ: **19.323.699/0001-59** Inscrição Municipal: **651003208**
Endereço: **AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, Nº: 106, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84170118**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B, CENTRO, CEP:76550-015**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**SUBSTITUIR CORREIA ALTERNADOR**	120,00	120,00

Observação: MERCEDES-BENZ SPRINTER 313 CDI PLACA: NKL-2207

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
120,00	**2,00**	**2,40**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 2,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

RECEBEMOS DE Exata Comunicacao Visual Ltda - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 75,00 DESTINATÁRIO: Instituto Alcance Gestao em Saude - IAGS - Rua 11, s/n - Qd. 02 Lt 02 Apt Flat 02 andar area B Sala 02 Centro Porangatu-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.230
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Exata Comunicacao Visual Ltda - ME

Avenida Floriano Peixoto, 127
Centro - 76550-031
Porangatu - GO Fone/Fax: 6233672207

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.230
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0737 8727 4400 0106 5500 1000 0032 3018 0789 4323

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 producao do estabelecimento	**152259156888313 - 16/07/2025 09:38:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
105241393	**101993**		**37.872.744/0001-06**

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/ENTRADA
Rua 11, s/n - Qd. 02 Lt 02 Apt Flat 02 andar area B Sala 02	**Centro**	**76550-000**	**16/07/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Porangatu	**GO**	**6239119312**		**09:38:10**

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**75,00**

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**	**23,84**	**0,00**	**75,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

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	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
ADSF04	Adesivo Impresso Fosco com recorte eletronico 0,05x0,05m	39199090	0/102	5101	UN	150,0000	0,3333	50,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
CRTPVC03	Cracha de PVC 8,6x5,5cm	49111010	0/102	5101	UN	1,0000	25,0000	25,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: I Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Valor aproximados dos tributos: federais - R$ 11,09 14.79%, estaduais - R$ 12,75 17%, municipais - R$ 0,00 0%, fonte IBPT.	

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 16300297 - AC PORANGATU
PORANGATU - GO
CNPJ....: 34028316427032 Ins. Est.: 100548776

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 24/07/2025 Hora.....: 14:33:59
Caixa.....: 118336104 Matricula..: 83292047
Lancamento.: 027 Atendimento: 00025
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2875477972

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R$)
SEDEX A VISTA	1	71,65+

Valor do Porte(R$)..: 63,90
Cep Destino: 77015-396 (TO)
Peso real (KG).....: 0,038
Peso Tarifado:.....: 0,038
OBJETO========> OY278840105BR
PE [illegible]
AVI [illegible]

OY 27884010 5 BR

Destinatario...: RAIMUNDO DO ESPIRITO SANTO
Nome Remetente.: HOSPITAL MUNICIPAL
CNPJ/CPF Remet : 70927225190
Endereco Remet.: RUA Rua 7, 15,15 - Centro
Cep Remetente..: 76550-970
Cidade Remet...: PORANGATU
UF Remet.....: GO
Não houve opção pelo serviço Não Própria.
O objeto poderá ser entregue no endereço indicado, a quem se apresentar para recebê-lo.

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$) 71,65

Valor Declarado não solicitado(R$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

VALOR RECEBIDO(R$)=> 71,65

FORMA DE PAGAMENTO PIX

CODIGO PIX : 01983d7e0034740an01efd43671eeala

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

- Acompanhamento dos objetos pelo site www.correios.com.br ou pelo App Correios.
- Baixe o APP Correios e agilize o seu atendimento.
- Você poderá receber uma pesquisa do e-mail: correios@express.seal.medallia.com para avaliar este atendimento.

VIA-CLIENTE SARA 9.4.02

RECEBEMOS DE BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.009.919
SÉRIE 1

BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME

RUA 13 N.7 QD5 LT3
CENTRO
PORANGATU GO
6233672420 6233672420 76550007
contato@bionorte.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.009.919 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.07.17.50.737.300/0156-55-001.000.009-919-100.023.606.5	152259201213075

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IAGS PORANGATU	**IAGS PORANGATU**	**27.949.878/0005-58**	28/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
RUA 11 S N QD. 02 LT. 02	CENTRO	76550-000	28/07/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	6239119312	GO	ISENTO	08:41:13

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0009919/1	28/07/2025	150,00						

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
86,84	16,50	0,00	0,00	**150,00**

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	**150,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS-PGTU	[1]				48.740.351/0020-28

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO N.36	PORANGATU	GO	10.394.166-5

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		0009919	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0018949	MASCARA DESC.TRIPLA C/50 BRANCA 20240508 Trib Aprox R$:6.30 Fed., 25.50 Est.	LABOR IMPORT	07/05/2029	20240508	63079010		020	5102	CX.	10,00	15,0000	0	0	0	R$ 150,00	86,84	16,50	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$:6.30 Conforme Lei nº 12.741/12 Fonte IBPT 5oi7eW | A BIONORTE DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSUEM RASTREABILIDADE , LICITUDE E AUTENTICIDADE CONF.ART 07 RDC 430/2020 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
651002819	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00017 PATRICIA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0023606
000 - ICMS NORMAL
010 - ICMS RETIDO
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ
040 - ICMS ISENTO
090 - ICMS OUTROS

DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003

RESERVADO AO FISCO

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$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) referente a rateio do HMP/CEM do mês de agosto 2025.

Porangatu-Go

02 de agosto de 2025.

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:54
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 02/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 50.000,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 9.EE9.59D.E6B.786.D2C

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$ 11.606,32 (Onze mil, seissentos e seis reais e trinta e dois centavos) referente a rateio do HMP/CEM do mês de agosto 2025.

Porangatu-Go

23 de setembro de 2025.

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:29:13
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 11.606,32

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO B.DA8.F49.304.70C.980

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$ 515,60 (Quinhentos e quinze reais e sessenta reais) referente ao adiantamento de rateio do HMP/CEM do mês de outubro 2025.

Porangatu-Go

23 de setembro de 2025.

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:29:13
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 60.000,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 9.9AA.1D9.588.B47.6F9

NF-e 000.002.070 Série: 000

Nº.

RECEBEMOS DE PRESTAMED HOSPITALAR EIRELI. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 002280 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS Valor Total NF-e R$ 4799

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PRESTAMED HOSPITALAR EIRELI
AV SENADOR PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA
BAIRRO ILDA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.935-830
Telefone: (62) 3204-0730

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.002.070
Série 000 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5225 0920 4020 9900 0165 5500 0000 0020 7010 0252 0801

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	152259423978693 23/09/2025 13:36:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106025112		20.402.099/0001-65

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	23/09/2025 13:35

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV RUI BARBOSA N 76	SANTA LUZIA	76.550-000	23/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 99606-3055	GO		

FAT / DUPL.

001	13/10/2025	4.799,00																

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
0,00	0,00	0,00	0,00	4.799,00

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	4.799,00

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.
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QD 01 MODULO 04 BLOCO C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				3,100	3,100

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0017639	CLARITROMICINA 500MG INJ 25FR (Marca BLAU)	1023129	30/06/2027	30049099	0102	5.102	CX	4	1.199,7500	0,00	4.799,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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

Codigo Vendedor 00197 - ELISANGELA N. Pedido 0002280 Codigo Cliente 2867 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL Ag. 4148-3 Cc. 66326-3
N§ DO PROCESSO 4951/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE. DADOS BANCARIOS AG.4148-3 CC. 66326-3 BANCO DO BRASIL

OS MEDICAMENTOS DESTA NFe FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTENTICA CONFORME ART.7§ RDC 430 08 DE OUTUBRO DE 2020

RESERVADO AO FISCO

24/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:44:08
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 24/09/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.066.326
VALOR TOTAL 4.799,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P R M EQUI EIRELI ME
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 66.326-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 8.621.9A4.C58.2E0.F82

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.100.823 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
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.100.823 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	52.25.08.14.11.538.800/0180-55-001.000.100-823-100.159.854.4	152259290327128

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**IAGS PORANGATU**	**27.949.878/0005-58**	19/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-000	19/08/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	18:59:48

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0100823/1	20/08/2025	1.344,00						

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
707,37	134,40	0,00	0,00	**1.344,00**

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	**1.344,00**

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
20	CX PAP	DIVERSOS	0100823	226,000	226,000

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
0020508	ALCOOL 70% 1000 ML Vlr Aprox Tributos R$258,72 COD. CEST: 2804300	VICPHARMA	31/07/2028	S7891	38089919		020	5102	UNI	240,00	5,6000	0	0	0	R$1.344,0000	707,37	134,40	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$258,72 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: 0159854
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 173567 PROCESSO 4664/2025 CONTRATO DE GESTAO N 039/2023 FUNDO MUNICIPAL D E SAUDE PGTBANCO DO BRASIL AG 1242-4 C/C 117.116-X

RESERVADO AO FISCO

01/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:58:00
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 01/09/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 1.344,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO E.247.535.FAA.5AD.02D

De acordo com a NFe: 000.235.626 Série: 000
Valor: 3547,90
PEDIDO: 567162

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 567162. 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 000.235.626
Série 000
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0807 6406 1700 0110 5500 0000 2356 2612 5241 8190

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.ADQUIRIDA OU REC. DE TERC.	152259285842550 18/08/2025 17:24:08

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	18/08/2025 17:24

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	18/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 99606-3055	GO		

FAT / DUPL.

001	18/08/2025	3.547,90																

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
3.112,15	197,11	0,00	0,00	3.547,90

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	3.547,90

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.
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
32				163,000	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
0015743	COLETOR MAT. PERF. CORTANTE 20L C/20 | Desconto de desoneracao 0 |FCI Marca FLEXPEL Data Fabricacao 03/07/2025	L C2410176C	02/07/2030	48191000	020	5.102	CX	4	0,00	118,40000	0,00	473,60	249,26	47,36	0,00	19,00	0,00
0018985	PAPEL GRAU CIRURGICO 10CMX100MT | Desconto de desoneracao 0 |FCI Marca FLEXPELL Data Fabricacao 07/07/2025	LG10230186C	06/07/2028	48115129	020	5.102	UNID	10	0,00	39,03000	0,00	390,30	205,41	39,03	0,00	19,00	0,00
0015279	SERINGA 20ML C/AG. 25X7 C/250 (LS) (PY) | Desconto de desoneracao 0 |FCI Marca SR Data Fabricacao 01/11/2024	L1890	01/11/2029	90183119	200	5.102	CX	12	0,00	97,50000	0,00	1.170,00	1.170,00	46,80	0,00	4,00	0,00
0019771	SERINGA 5ML C/AG. 25X7 C/500 (LS) (PY) | Desconto de desoneracao 0 |FCI Marca SR Data Fabricacao 01/11/2024	L1934	01/11/2029	90183119	200	5.102	CX	14	0,00	100,00000	0,00	1.400,00	1.400,00	56,00	0,00	4,00	0,00
0018447	SONDA ENDOTRAQ. C/BAL N. 8,0 C/10 | Desconto de desoneracao 0 |FCI Marca GLOMED Data Fabricacao 01/02/2025	202502	01/02/2030	90183929	200	5.102	CX	2	0,00	29,00000	0,00	58,00	58,00	2,32	0,00	4,00	0,00
0012718	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.08 C/20 | Desconto de desoneracao 0 |FCI Marca BIOBASE Data Fabricacao 11/04/2025	7220	10/04/2029	90183929	020	5.102	PCT	2	0,00	10,60000	0,00	21,20	11,16	2,12	0,00	19,00	0,00
0007099	SONDA URETRAL N.18 C/20 | Desconto de desoneracao 0 |FCI Marca BIOBASE Data Fabricacao 14/01/2025	7077	09/01/2029	90183929	020	5.102	PCT	3	0,00	11,60000	0,00	34,80	18,32	3,48	0,00	19,00	0,00

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 000.235.626
Série 000 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 0807 6406 1700 0110 5500 0000 2356 2612 5241 8190

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.ADQUIRIDA OU REC. DE TERC.	**152259285842550 18/08/2025 17:24:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103958800		07.640.617/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

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 SERVICOS	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 0567162 NUMERO INTERNO 0241819 .
N§ DO PROCESSO 4664/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PG,TENDERECO P/ ENTREGA AVENIDA RUI BARBOSA, CEP 76.550-000, SETOR SANTA LUZIA, PORANGATU/GO, (62) 9 9606-3055DADOS BANCARIOSBANCO DO BRASILAGENCIA 4148-3CONTA 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

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

01/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:58:00
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 01/09/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.032.578
VALOR TOTAL 3.547,90

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DISTRIBUIDORA BRASIL
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 32.578-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 6.100.32D.BF8.7D4.0EA

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0152721 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. 0152721 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0808 7749 0600 0175 5500 3000 1527 2115 0245 2732

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		152259325549168 28/08/2025 21:28:56
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	28/08/2025
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

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
1.266,54	240,64	0,00	0,00	2.187,67

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.187,67

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
23,00	CAIXA	HOSPDROGAS		195,500	195,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.0650	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 13 L ECOLOGIC Marca: FLEXPELL. MS: 8070457 0003. Valid: 30-07-2030	LC231061 7C	48191000	520	5102	UN	60,00	5,0512	303,07	175,46	33,34	0,00	19,00	0,00
050.0018	LENCOL PAPEL NATURAL HOSP 70CMx50M RL NATURAL Marca: FLEXPELL. MS: 8070457 9003. Valid: 01-03-2030	LL373333 6C	48030090	020	5102	UN	200,00	9,423	1.884,60	1.091,08	207,31	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 Proposta: 174686 N° Processo 5092/2025 - Contrato de Gestão 039/2023 Fundo Municipal de Saude SMA. Endereço de entrega: Avenida Rui Barbosa 76.550-000 Setor Santa Luzia Porangatu/GO. ---------- 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.

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: 257669, Nr.Embarque: 260988
Nro Proposta: 174686
N° Processo 5092/2025 - Contrato de Gestão 039/2023 Fundo Municipal de Saude SMA.
Endereço de entrega: Avenida Rui Barbosa 76.550-000 Setor Santa Luzia Porangatu/GO.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.33.06
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$ 2.187,67
DEBITO EM: 02/09/2025

==========

DOCUMENTO: 090203
AUTENTICACAO SISBB: A.805.91E.3BE.7AF.A07

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 01/09/2025 VALOR TOTAL: 2.268,00 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

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 9

NF-e No.000842 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. 000.000.842
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2509-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.842.192-100.084-0
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	152259339181785 01/09/2025 - 15:14:40

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	IAGS PORANGATU 15	27.949.878/0005-58	01/09/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO	76550-000	01/09/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO	15:59:39

FATURA
[842/A 16/09/2025 2.268,00]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$1.312,94	R$249,46	R$0,00	R$0,00	0,00	R$2.268,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$2.268,00

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
9	CAIXA		921 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1703	LUVA CIRURGICA LATEX TOP CARE C/PO - 7,5 C/200 Marca: KEVENOLL Lote: 250420 Validade:31/03/2030 MS:	40151200	020	5102	0,00	CX	5	252,00		1.260,00	729,41	138,59	19	0
1704	LUVA CIRURGICA LATEX TOP CARE C/PO- 8,0 C/200 Marca: KEVENOLL Lote: 250420 Validade:31/03/2030 MS:	40151200	020	5102	0,00	CX	4	252,00		1.008,00	583,53	110,87	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO 5092/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023;
PROCESSO 5092/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023;
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 305,05 (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: 000921

RESERVADO AO FISCO

bjgeb15

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:18:34
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 02/09/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 2.268,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO D.923.255.D7B.6F8.B65

NF-e Nº: 000.354.109 Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 915547

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 000.354.109
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3541 0912 5303 0518

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	152259339718229 01/09/2025 17:46:26

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	01/09/2025 17:46

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	01/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	02/09/2025	6.804,72

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
2.931,48	556,98	0,00	0,00	6.804,72

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	6.804,72

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
53				275,000	275,000

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
0000946	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 L.L. C/500 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	3047D4	30/08/2030	90183119	020	5.102	CX	4	0,00	85,0000	0,00	340,00	178,81	33,97	0,00	19,00	0,00
0004084	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 L.S C/250 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	2825D4	30/07/2030	90183119	020	5.102	CX	36	0,00	65,0000	0,00	2.340,00	1.230,61	233,82	0,00	19,00	0,00
0000260	MASCARA CIR.P/TUBERC. BICO PATO N95 PFF2 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SMNFAA0007	30/04/2026	63079010	020	5.102	UN	20	0,00	0,8000	0,00	16,00	8,41	1,60	0,00	19,00	0,00
0019081	LAMINA BISTURI N.23 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SCLKAB003I	30/08/2029	90189029	220	5.102	CX	4	0,00	27,1800	0,00	108,72	40,05	7,61	0,00	19,00	0,00
0022174	EQUIPO MACRO INJ. LAT. FLEX L.S. C/25 PGC | Desconto de desoneracao 0 | marcar BECARE	20250424	30/04/2030	90189010	220	5.102	PCT	200	0,00	20,0000	0,00	4.000,00	1.473,60	279,98	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 000.354.109
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3541 0912 5303 0518

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152259339718229 01/09/2025 17:46:26

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	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

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES 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 0915547 N NOTA 0303051 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
N§ DO PROCESSO 5092/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. Entrega AV RUI BARBOSA 76.550-000 ST SANTA LUZIA PORANGATU / GO 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:18:34
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 02/09/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 6.804,72

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO E.D57.C74.02C.791.098

NF-e
Nº: 000.353.760
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 910410

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 000.353.760
Série 001 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0806 0656 1400 0138 5500 1000 3537 6012 5302 6950

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	152259328317400 29/08/2025 16:17:49

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	29/08/2025 16:17

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	29/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	29/08/2025	14.657,30																

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
7.486,77	1.422,49	0,00	0,00	14.657,30

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	14.657,30

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
61				409,000	409,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0018851	MASCARA DESC.TRIPLA C/ELAST PCT C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	20250402 FMW-BG	30/04/2030	63079010	220	5.102	PCT	20	0,00	5,0200	0,00	100,40	36,99	7,03	0,00	19,00	0,00
0004080	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07 L.S. C/500 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	2620D4	10/07/2030	90183119	020	5.102	CX	8	0,00	94,9000	0,00	759,20	399,26	75,86	0,00	19,00	0,00
0019883	LUVA CIR. EST. N.70 C/PO SENSICARE | Desconto de desoneracao 0 | marcar BECARE	030425	02/04/2030	40151200	520	5.102	PAR	1.000	0,00	1,2700	0,00	1.270,00	667,89	126,90	0,00	19,00	0,00
0000252	AGULHA DESC. 40X12 C/100 (18G1 1/2) | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SAGAAB024C	30/12/2029	90183219	220	5.102	CX	70	0,00	8,3200	0,00	582,40	214,56	40,77	0,00	19,00	0,00
0018975	CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS INF C/INTRODUTOR | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	68110	30/08/2028	90183926	020	5.102	UN	50	0,00	1,0400	0,00	52,00	27,35	5,20	0,00	19,00	0,00
0012078	OXIMETRO DE PULSO ADL MOD. LED (DEDO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	512401	25/11/2034	90181980	020	5.102	CX	5	0,00	89,8000	0,00	449,00	236,13	44,86	0,00	19,00	0,00
0018942	AGULHA DESC. 25X80 C/100 (21GX1) | Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	20221223	31/12/2027	90183219	220	5.102	CX	70	0,00	7,0800	0,00	495,60	182,58	34,69	0,00	19,00	0,00
0012030	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	2488716	30/03/2030	90183921	220	5.102	CX	10	0,00	22,8000	0,00	228,00	84,00	15,96	0,00	19,00	0,00
0000220	ALCOOL GEL 70% ANTISSEPT. L 44KG (SEPTPRO GEL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROLINK	P25050016	30/05/2028	38089429	020	5.102	GL	2	0,00	47,1000	0,00	94,20	49,54	9,41	0,00	19,00	0,00
0021640	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.50X100(GRAU 60) |	LG5028001	30/06/2028	48115129	020	5.102	UN	2	0,00	240,0000	0,00	480,00	252,43	47,96	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 000.353.760
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 0806 0656 1400 0138 5500 1000 3537 6012 5302 6950

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152259328317400 29/08/2025 16:17:49

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	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 FLEXPELL	9C															
0019233	FIXADOR DE TUBO ENDOTRAQ. ADULTO | Desconto de desoneracao 0 | marcar FRADEL -MED	2506807738	30/06/2035	90189099	020	5.102	UN	100	0,00	7,5500	0,00	755,00	397,05	75,44	0,00	19,00	0,00
0001097	POLIGLACTINA 0-0 C/AG 40 MR 1/2 70CM (910) C/36 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	3280625150	30/06/2028	30061090	020	5.102	CX	3	0,00	292,9000	0,00	878,70	462,11	87,80	0,00	19,00	0,00
0001100	POLIGLACTINA 1-0 C/AG 35 MR 1/2 70CM (910) C/36 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	3310625106	30/06/2028	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	292,9000	0,00	292,90	154,04	29,27	0,00	19,00	0,00
0012033	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.18 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	2481418	28/02/2030	90183921	020	5.102	CX	10	0,00	22,1000	0,00	221,00	116,22	22,08	0,00	19,00	0,00
0003195	SONDA NASOG. CURTA N.08 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	67460	31/03/2028	90183999	020	5.102	PCT	4	0,00	5,6500	0,00	22,60	11,89	2,26	0,00	19,00	0,00
0003199	SONDA NASOG. CURTA N.16 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	67202	28/02/2028	90183999	020	5.102	PCT	5	0,00	6,6000	0,00	33,00	17,35	3,30	0,00	19,00	0,00
0003231	SONDA URETRAL N.18 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	67999	30/05/2028	90183999	020	5.102	PCT	5	0,00	6,1000	0,00	30,50	16,04	3,05	0,00	19,00	0,00
0019743	SORO FISIOL. 0,9% 100ML S.F. C/60 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMARIN	G079925A	25/07/2027	30049099	020	5.102	CX	42	0,00	188,4000	0,00	7.912,80	4.161,34	790,65	0,00	19,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES 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 0910410 N NOTA 0302695 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PROCESSO 5092/2025 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT, ENTREGA AV RUI BARBOSA 76.550-000 ST SANTA LUZIA PORANGATU / GO 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

03/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:16:46
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 03/09/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 14.657,30

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 5.3EA.656.025.A7F.05B

NF-e 000.354.431 001

Nº: Série:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 916727

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 000.354.431
Série 001 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3544 3112 5303 3808

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	152259344822827 03/09/2025 08:22:47

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	03/09/2025 08:22

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	03/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	04/09/2025	2.925,00																

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
757,30	143,89	0,00	0,00	2.925,00

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	2.925,00

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 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
7				85,000	85,000

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
0011298	COLETOR URINA ADL SIST.FECHADO 2LTS C/PONTO | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOMASS	HSAM23060201	30/06/2028	39269030	240	5.102	UN	500	0,00	2,9700	0,00	1.485,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021640	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.50X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG50280020C	30/07/2028	48115129	020	5.102	UN	6	0,00	240,0000	0,00	1.440,00	757,30	143,89	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 Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
PEDIDO 0916727 N NOTA 0303380 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PROCESSO 5092/2025 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT, ENTREGA AV RUI BARBOSA 76.550-000 ST SANTA LUZIA PORANGATU / GO 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

03/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:50:20
051300513 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/09/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 2.925,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 1.2DB.6DF.D5C.3F6.446

Recebemos de EXITO MEDICAMENTOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/09/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 3.890,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.011.052
Série 001

EXITO MEDICAMENTOS LTDA

RUA 16, 332 - JARDIM SANTO ANTONIO -
GOIANIA - GO - CEP: 74853-290
Fone: (62)3584-2236
farmacia@exiomed.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.011.052
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0933 2209 3300 0143 5500 1000 0110 5213 8165 5575

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	**152259392676038 15/09/2025 12:01:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
107593831		33.220.933/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	15/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV RUI BARBOSA, SN ENTRE RUAS L4 E L5	SANTA LUZIA		76550-500	15/09/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO	(62)3911-9312		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.047,38	389,00	0,00	0,00	3.890,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.890,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF EXPRESS	0 - REMETENTE				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CX				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
875787	CEFTRIAXONA 1G INJ. IV. CX 100 FR/AMP. (G) - Marca - BLAU Lt:25061528 Qtde:10 Fab: 22/04/2025 Val: 22/04/2027	30042059	520	5102	CX	10,00	389,00	0,00	3.890,00	2.047,38	389,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NFE FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTENTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7 DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020. Reducao de Base do ICMS conforme artigo 8 , Inciso VIII, 2 do Anexo IX do RCTE. VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS, R$ 1.283,70 (33%), FONTE IBPT. N DO PROCESSO 4951/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. dados para pagamento Banco Itau Agencia 9338 C.c 99676-3 Pix CNPJ: 33.220.933/0001-43 xito medicamentos Ltda Endereco de Entrega AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU/G VENDEDOR: LUCIANA ALVES DA SILVA PAIXAO PEDIDO: 1258410 PAGAMENTO: PIX 0	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.676-3

FAVORECIDO: EXITO MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 33.220.933/0001-43
VALOR: R$ 3.890,00
DEBITO EM: 17/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091705
AUTENTICACAO SISBB: F.E6C.FFA.E6A.DD1.3BC

NF-e
Nº: 000.357.148
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 906149

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 000.357.148
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3571 4812 5306 1733

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	152259397685858 16/09/2025 16:03:02

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	16/09/2025 16:02

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	16/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL.

001	17/09/2025	15.423,37																

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
8.111,15	1.541,12	0,00	0,00	15.423,37

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	15.423,37

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
86				1.012,000	1.012,000

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
0019047	QUETIAPINA 25MG C/30 CPR (C1) (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOLAB	40902166	31/07/2027	30049079	020	5.102	CX	3	0,00	4,0680	0,00	12,20	6,42	1,22	0,00	19,00	0,00
0002870	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100ML AGE (DERMAEX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar NUTRIEX	0321532507	30/07/2027	15121919	020	5.102	FR	100	0,00	2,9282	0,00	292,82	153,99	29,26	0,00	19,00	0,00
0021127	IBUPROFENO GTS 100MG/ML 20ML (AGLY GOTAS) | Desconto de desoneracao 0 | marcar VITAMEDIC	30005383	08/08/2027	30049029	020	5.102	CX	100	0,00	2,1819	0,00	218,19	114,75	21,80	0,00	19,00	0,00
0009876	DEXAMETASONA CREME 1% 10G C/100 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PRATI DONADUZZI	25C3A1	21/03/2027	30043999	520	5.102	CX	1	0,00	196,5100	0,00	196,51	103,34	19,63	0,00	19,00	0,00
0020541	METFORMINA 850MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar GEOLAB	2511557	31/08/2027	30049049	020	5.102	CX	1	0,00	67,8000	0,00	67,80	35,66	6,78	0,00	19,00	0,00
0012965	METILDOPA 500MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EMS	4U8332	09/05/2027	30049035	520	5.102	CX	2	0,00	26,7270	0,00	53,45	28,11	5,34	0,00	19,00	0,00
0019903	SORO FISIOL. 09% 250ML S.F. C/50FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMARIN	G070225E	09/07/2027	30049099	020	5.102	CX	47	0,00	182,2800	0,00	8.567,16	4.505,47	856,04	0,00	19,00	0,00
0019903	SORO FISIOL. 09% 250ML S.F. C/50FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMARIN	G070325A	09/07/2027	30049099	020	5.102	CX	33	0,00	182,2800	0,00	6.015,24	3.163,41	601,05	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 000.357.148
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3571 4812 5306 1733

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152259397685858 16/09/2025 16:03:02

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	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

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES 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 0906149 N NOTA 0306173 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PROCESSO 4951/2025 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. ENTREGA AV RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU-GO CONTATO 62 99606.3055

RESERVADO AO FISCO

17/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:43:28
051300513 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 17/09/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 15.423,37

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO E.F34.C4C.41F.CB1.197

Recebemos de NORTE EQUIPAMENTOS DE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 16/09/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 20.750,59

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.447
Série 001

NORTE EQUIPAMENTOS DE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA

NORTE EPI

RUA 14, SN, QD. 01 LT. 02 SALA 02 -
SETOR CENTRAL - PORANGATU - GO -
CEP: 76550-000
Fone: (62)3363-1353

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRÁDA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.004.447
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0934 2947 9100 0121 5500 1000 0044 4717 8411 1766

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	152259396521431 16/09/2025 11:26:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
107681757		34.294.791/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	16/09/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA 2 SALA 02, SN	CENTRO	76550-000		16/09/2025
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	GO	(62)3911-9312		11:26:22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.785,93 (32,70 %)	20.750,59

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.750,59

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
8235					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
1450	MASCARA CIRUR. DESCART. Lote: 6..632. Val: 17/09/27 Fabric: 11/07/25 Val Aprox Tributos: 146,03 (32,45%)	64059000	0102	5102	UN	30,0000	15,0000	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814499	LUVA LATEX PROF COM PO M C/100 Val Aprox Tributos: 973,50 (32,45%)	64059000	0102	5102	UN	100,0000	30,0000	0,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814482	LUVA LATEX PROF COM PO P C/100 Val Aprox Tributos: 389,40 (32,45%)	64059000	0102	5102	CX	40,0000	30,0000	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814505	LUVA LATEX PROF COM PO G C/100 Val Aprox Tributos: 778,80 (32,45%)	64059000	0102	5102	CX	60,0000	40,0000	0,00	2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283816370	LUVA NITRILICA G CX C/ 100UND Lote: 0202 Val: 10/11/25 Fabric: 15/12/20 Val Aprox Tributos: 64,90 (32,45%)	64059000	0102	5102	CX	5,0000	40,0000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2981	LUVA NITRILICA PRETA SEM PO P Val Aprox Tributos: 211,85 (37,83%)	40151900	2102	5102	CX	16,0000	35,0000	0,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898652370762	LAMINA DE BISTURI N11 C/100 UN CARBONO Val Aprox Tributos: 38,46 (32,46%)	64059000	0102	5102	CX	3,0000	39,5000	0,00	118,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815724	EQUIPO MACRO INJ. LAT. FLEX PCT C/20 Lote: 14233 Val: 19/02/27 Fabric: 13/01/24 Val Aprox Tributos: 1.719,85 (32,45%)	64059000	0102	5102	UN	2.000,0000	2,6500	0,00	5.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3003403	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 Val Aprox Tributos: 441,32 (32,45%)	64059000	0102	5102	UN	2.000,0000	0,6800	0,00	1.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283816226	ELETRODO DESC ADULTO DESCARPACK CX8000UNID Val Aprox Tributos: 250,07 (32,65%)	90181100	0102	5102	UN	30,0000	25,5300	0,00	765,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2898	ESPACADOR AEROSOL G-TECH CLEAR ADULTO E INFANTIL PVC Val Aprox Tributos: 59,76 (36,24%)	90192020	2102	5102	1 UNID	3,0000	54,9700	0,00	164,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267	ESFIGMOMANOMETRO VELCRO Val Aprox Tributos: 242,59 (32,45%)	64059000	0102	5102	UN	5,0000	149,5200	0,00	747,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7893338090366	LACRE DE SEGURANCA Val Aprox Tributos: 37,64 (32,45%)	64059000	0102	5102	UN	2,0000	58,0000	0,00	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO Nº 4700/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU. DADOS BANCARIOS: SICOOB AG.3059 C/C.6796-2 COD. DO BANCO: 756 PIX: norteepiadm@gmail com Trib aprox R$: 2.843,32 Federal e 3.942,61 Estadual Fonte. IBPT	Moyse Ramos Farmacêutica CRF-GO 12935

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/09/2025 11:26:27

Syndata - Automação Comercial (62) 3945-0338

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 39375 e o código verificador 5273.

NORTE EQUIPAMENTOS DE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA

NORTE EPI

RUA 14, SN, QD. 01 LT. 02 SALA 02 - SETOR CENTRAL - PORANGATU - GO - CEP: 76550-000
Fone: (62)3363-1353

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.004.447
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0934 2947 9100 0121 5500 1000 0044 4717 8411 1766

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	152259396521431 16/09/2025 11:26:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
107681757		34.294.791/0001-21

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
7898956673224	FRASCO PARA ALIMENTACAO ENTERAL 300 ML Lote: 165195032 Val: 03/08/25 Fabric: 15/04/25 Val Aprox Tributos: 19,47 (32,45%)	64059000	0102	5102	UN	50,0000	1,2000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011364	SONDA DE FOLEY 2 VIAS Lote: SSFAAA007F Val: 31/07/26 Fabric: 30/07/21 Val Aprox Tributos: 24,12 (34,46%)	90183921	2102	5102	UN	20,0000	3,5000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283816882	CATETER IV 24G DESCARPACK Val Aprox Tributos: 632,78 (32,45%)	64059000	0102	5102	CX	1.000,0000	1,9500	0,00	1.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898547244390	COLETOR DE URINA SIST. FECHADO 2.000ML Val Aprox Tributos: 224,51 (34,45%)	39269030	2102	5102	UN	70,0000	9,3100	0,00	651,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815014	SERINGA DESC 05ML AG 25X0,7 SLIP Val Aprox Tributos: 427,04 (32,45%)	64059000	0102	5102	UN	2.800,0000	0,4700	0,00	1.316,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0161	ESFIGNOMANOMETRO C/ VELCRO DIGITAL Val Aprox Tributos: 103,84 (32,45%)	64059000	0102	5102	UN	1,0000	319,9800	0,00	319,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39375 e o código verificador 5273.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 16/09/2025 às 14:52, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39375 e o código verificador 5273.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 6.796-2

FAVORECIDO: NORTE EQUIPAMENTOS DE PROTECAO INDI
CPF/CNPJ: 34.294.791/0001-21
VALOR: R$ 20.750,59
DEBITO EM: 18/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091801
AUTENTICACAO SISBB: F.E9E.4C7.B84.C79.321

NF-e 000.357.149 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 925672

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 000.357.149
Série 001 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3571 4912 5306 1749

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	152259397686623 16/09/2025 16:03:16

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	16/09/2025 16:03

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	16/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	17/09/2025	931,70																

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
489,98	93,10	0,00	0,00	931,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	931,70

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				8,000	8,000

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
0001112	ATRACURIO INJ.10MG/ML 25 AMPX25ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FRESENIUS KABI	78UC1123	19/09/2026	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	232,9250	0,00	465,85	244,99	46,55	0,00	19,00	0,00
0003273	CISATRACURIO INJ.2MG/ML 5AMPX5ML (CIS) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	50029056	05/06/2027	30049069	020	5.102	CX	10	0,00	46,5850	0,00	465,85	244,99	46,55	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 0925672 N NOTA 0306174 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PROCESSO 4951/2025 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. ENTREGA AV RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU-GO CONTATO 62 99606.3055

RESERVADO AO FISCO

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:37:50
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 19/09/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 931,70

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO C.9B4.762.03E.13B.CE5

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. 000.102.341
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N. 000.102.341 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	52.25.09.14.11.538.800/0180-55-001.000.102-341-100.162.250.3	152259402244982

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**IAGS PORANGATU**	**27.949.878/0005-58**	17/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-000	17/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	18:07:00

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0102341/1	18/09/2025	16.683,00						

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
8.780,53	1.668,30	0,00	0,00	**16.683,00**

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	**16.683,00**

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
134	CX PAP	DIVERSOS	0102341	2.318,200	2.318,200

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
0017459	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML CX/30FR Vlr Aprox Tributos R$1668,3	FRESENIUS	07/01/2027	74UB0589	30049099		020	5102	UNI	4020,00	4,1500	0	0	0	R$ 16.683,00	8.780,53	1.668,30	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$1668,3 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: 0162250
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 174494///PROCESSO Nº4951.2025 - CONTRATO DE GESTÃO 039.2023///FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ///CTT: MAIKE WILTON 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:47
051300513 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 22/09/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 16.683,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 1.2AE.ACA.D1F.C11.7D8

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 045.458** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 045.458
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0916 6780 5800 0129 5500 1000 0454 5813 4058 0016

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		152259409968409 - 19/09/2025 16:43:37
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	19/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76.550-000	19/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
Porangatu	(62) 99606-3055	GO		16:41

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
10.084,67	1.625,71	0,00	0,00	10.084,67

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	10.084,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
10020001	DETERGENTE CD800 - 1L #lotes: CD200125 (20/01/2027)	38221990	000	5.102	FR	4,00	130,0000	520,00	520,00	98,80	0,00	19,00	0,00
1770080	Colesterol COD-PAP Liq Sta 2x100+4 mLSTD #lotes: 2502629220 (30/01/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	105,0400	105,04	105,04	19,96	0,00	19,00	0,00
1770160	HDL Colesterol Direto (60+20+1mL CAL) #lotes: 2505640900 (30/07/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	468,0000	468,00	468,00	88,92	0,00	19,00	0,00
1770290	Triglicerides GOD-PAP LiqSta2x100+4mLSTD #lotes: 2507648100 (30/07/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	266,2000	266,20	266,20	50,58	0,00	19,00	0,00
1770200	Lactate (1x60mL + 1x12mL)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	384,5800	384,58	384,58	73,07	0,00	19,00	0,00
1770210	LDH-P UV Liquid Stable Laborlab #lotes: 2501628370 (30/01/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	128,3600	128,36	128,36	24,39	0,00	19,00	0,00
1770310	Uric Acid (2x48mL + 2x12mL + 1x4mL STD) #lotes: 2508654100 (28/02/2027)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	82,5000	82,50	82,50	15,68	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
1770070	CK NAC (1x50mL + 1x10mL) #lotes: 2503634980 (28/02/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	239,4500	478,90	478,90	90,99	0,00	19,00	0,00
1770240	CRP (1x50mL + 1x10mL) #lotes: 2508654980 (30/05/2026)	30021590	600	5.102	KIT	1,00	460,9000	460,90	460,90	0,00	0,00	0,00	0,00
1770260	Protal (1x250mL + 1x1,8mL STD) #lotes: 2504637630 (30/08/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	53,2300	53,23	53,23	10,11	0,00	19,00	0,00
0000000000001770 010	Albumin (1x250mL+1x1,8mL STD)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	52,4000	52,40	52,40	9,96	0,00	19,00	0,00
0000000000001770 230	CRP Calibrator Set (8x2mL) #lotes: 2505642020 (30/01/2026)	30021590	600	5.102	KIT	3,00	355,8200	1.067,46	1.067,46	0,00	0,00	0,00	0,00
1770320	Immunology Control level 1 #lotes: 2409609480 (30/05/2026)	38229000	600	5.102	KIT	1,00	257,6000	257,60	257,60	48,94	0,00	19,00	0,00
SCFMRG0037	ST-200 AQUA REAGENT PACK (740mL) #lotes: R24113W9 (30/05/2026)	38221990	100	5.102	UN	3,00	1.700,0000	5.100,00	5.100,00	969,00	0,00	19,00	0,00
10040002	SOLUCAO DE LAVAGEM QLX ST200 - 30ML #lotes: ST030425 (03/04/2026)	38221990	000	5.102	UN	2,00	90,0000	180,00	180,00	34,20	0,00	19,00	0,00
1770110	Alkaline Phosphatase #lotes: 2411617900 (28/02/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	113,3500	226,70	226,70	43,07	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 1.544,10 (Federal) e R$ 1.916,10 (Estadual). Fonte: IBPT 222B52 AVENIDA RUI BARBOSA S/N SETOR SANTA LUZIA PORANGATU – GO CEP: 76 550-000 PEDIDO Nº 5071/2025 - 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

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:29:13
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	23/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.229.000.066.314
VALOR TOTAL	10.084,67

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X

NR. DOCUMENTO	550.513.000.042.687
NR.AUTENTICACAO	7.2EF.9D1.8A9.176.689

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 19/09/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 3.218,80

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.459
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 000.000.459
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0953 2044 3100 0136 5500 1000 0004 5911 8411 1770

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	152259409561584 19/09/2025 15:21:00

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		19/09/2025
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	19/09/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO				15:20:45

PARCELAS

Número	459-1-01/01/1
Vencimento	20/09/2025
Valor	R$ 3.218,80

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	1.057,65 (32,86 %)	3.218,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.218,80

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
5					

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
1698	TUBO VACUO CITRATO SODIO 1,8 ML - C/ 100 UNID. - GTVACUUN Lote: 250227 Val: 31/05/26 Fabric: 28/02/25 Val Aprox Tributos: 50,51 (33,23%)	90183999	0102	5102	RACK	2,000	76,00	0,00	152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898994968757	TUBO VACUO EDTA K3 - 2 ML - C/ 100 UNID - NEOLAB Lote: EK24V0207 Val: 30/11/26 Fabric: 01/08/24 Val Aprox Tributos: 154,19 (33,23%)	90183999	0102	5102	RACK	8,000	58,00	0,00	464,00	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: 175,45 (33,23%)	90183999	0102	5102	RACK	6,000	88,00	0,00	528,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71369	SORO ANTI-HUMANO (COOMBS)- 10 ML - GOLD ANALISA Lote: 5065 Val: 15/05/26 Fabric: 20/03/25 Val Aprox Tributos: 14,57 (32,45%)	38221300	0102	5102	UNID	1,000	44,90	0,00	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71369	SORO ANTI-HUMANO (COOMBS)- 10 ML - GOLD ANALISA Lote: 5172 Val: 15/05/27 Fabric: 15/05/25 Val Aprox Tributos: 14,57 (32,45%)	38221300	0102	5102	UNID	1,000	44,90	0,00	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71363	SORO ANTI-A 10 ML - GOLD ANALISA Lote: 5057 Val: 05/02/27 Fabric: 05/02/25 Val Aprox Tributos: 8,93 (32,47%)	38221300	0102	5102	KIT	1,000	27,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71364	SORO ANTI-B 10 ML - GOLD ANALISA Lote: 5058 Val: 19/09/26 Fabric: 19/09/24 Val Aprox Tributos: 8,93 (32,47%)	38221300	0102	5102	KIT	1,000	27,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R$: 446,07 Federal e 611,58 Estadual Fonte: IBPT
Número do Pedido: 597.
Nome Fantasia: IAGS PORANGATU.
Vendedor: 1 - WILKER

PEDIDO Nº 5071/2025 - CONTRATO DE GESTÃO
039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE PORANGATU

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: SICREDI
AG: 3950 / CC: 08633-1

RESERVADO AO FISCO

ABNER FLAVIANO LOPES
FARMACÊUTICO
CRF/TO 13205

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/09/2025 15:20:47

Syndata - Automação Comercial (62) 3945-0338

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 40434 e o código verificador 5334.

INOV DIAGNOSTICA LTDA

AVENIDA FREI CONFALLONI, SN, QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP: 74495-060
Fone: (62)99101-1160

Inov Diagnóstica
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.459
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0953 2044 3100 0136 5500 1000 0004 5911 8411 1770

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	152259409561584 19/09/2025 15:21:00

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
7892149911230	RESINA PUROLITE MB 475 - 500 G Val Aprox Tributos: 46,13 (32,95%)	39140019	0102	5102	UNID	1,000	140,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7893808400591	FILTRO CARVAO ATIVADO 10" - 5 MICRAS Val Aprox Tributos: 53,17 (33,23%)	84219999	0102	5102	UNID	1,000	160,00	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7902149933146	MEMBRANA OSMOSE REVERSA 50 GPD Val Aprox Tributos: 96,37 (33,23%)	84219999	0102	5102	UNID	1,000	290,00	0,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HM01021	DILUENTE (M-53) 20 LT - MINDRAY Lote: 2506547 Val: 30/06/27 Fabric: 30/06/25 Val Aprox Tributos: 285,56 (32,45%)	38221990	0102	5102	GL	4,000	220,00	0,00	880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898645980732	TROPONINA I RAPID TEST - 1,0 NG/ML - BIOCON Lote: 06022025M2 Val: 12/12/26 Fabric: 13/12/24 Val Aprox Tributos: 149,27 (32,45%)	38221990	0102	5102	CX	5,000	92,00	0,00	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ABNER FLAVIANO LOPES
FARMACÊUTICO
CRF/GO: 13235

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 40434 e o código verificador 5334.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 02/10/2025 às 11:02, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 40434 e o código verificador 5334.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 3.218,80
DEBITO EM: 24/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092402
AUTENTICACAO SISBB: 6.502.B13.28C.6C9.D48

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

Ferragista Santa Izabel

ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA

FONE: (62) 3363-1140

Avenida Adelino Americo de Azevedo, nd, 04 Lt. 20 - Vila Record - Porangatu/Go CEP: 76550-000 *

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.003.754 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

5225 0900 9896 1700 0181 5500 1000 0037 5410 0524 1517

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA MERCADORIA TRIBUTADA 17%	152259338221692 01/09/2025 10:45:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
102782598		00.989.617/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	01/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 2 ANDAR AREA, S/N	CENTRO	76550-000		01/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		10:45:45

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	20.721,77

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	20.721,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATAR				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
449	UN MT			0,022	0,022

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000002284	OXIGENIO MEDICINAL 07 MT 41 CILINDROS DE 7 MTS	28044000	0102	5102	UN	287,00	44,51	12.774,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000003141	OXIGENIO MEDICINAL 1 MT 22 CILINDROS OXIGENIO 1 MT	28044000	0102	5102	MT	22,00	78,00	1.716,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000022	OXIGENIO MEDICINAL 10 MT 14 CILIND DE 10 MT	28044000	0102	5102	MT	140,00	44,51	6.231,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NOS TERMOS DO ART. 23 LC 123/06 OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 1 Na Forma.:DINHEIRO-REF SERV AR MEDICINAL VIA TORPEDO TRAZENDO MELHORIAS PROCESSOS ADM Q RESULTARAO;MAIOR EFICIENCIA OPERACIONAL E MELHOR UTILIZACAO DE RECURSOS CONFORME CONTRATO;12/24 FULCRO CONTRATO DE GESTAO 39/25. REF 07/25. CAIXA AG 946 OP 3 C/C 524-8. Trib aprox R$:2,787.07 Federal e 1,450.53 Estadual - (20.45%) Fonte:IBPT-24.1.E	

RECEBEMOS DE ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 01/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R$ 20.721,77

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.003.754 SÉRIE 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 524-8

FAVORECIDO: ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA
CPF/CNPJ: 00.989.617/0001-81
VALOR: R$ 20.721,77
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091506
AUTENTICACAO SISBB: 5.A4A.C58.4A1.A37.FF8

INSTRUMENTO PARTICULAR DE TRANSAÇÃO E CONFISSÃO DE DÍVIDA E OUTRAS AVENÇAS

1- **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA**., pessoa jurídica de direito privado, com matriz no Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ sob o nº. 35.820.448/0001-36, e filial na cidade de Goiânia, situada na Avenida Engenheiro Fuad Rassi, Número 726, Bairro Vila Jaraguá, CEP 74655-030, por seus representantes legais, doravante denominada simplesmente **CREDORA.**

2- **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 27.949.878/0005-58, com sede na Rua 11, Quadra 02, Lote 02, 02º Andar, Area B, Sala 02, Centro, Porangatu, Goiás, CEP: 76.550-000, doravante denominada **DEVEDORA**.

CLÁUSULA PRIMEIRA:

A **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA** é credora da importância nominal de **R$ 266.393,98 (duzentos e sessenta e seis mil, trezentos e noventa e três reais e noventa e oito centavos)** decorrente da venda de produtos e serviços realizados, conforme notas fiscais vencidas e relacionadas no Anexo I do presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA:

A **DEVEDORA,** pelo presente instrumento, reconhece a certeza, a liquidez e a exigibilidade do crédito mencionado na Cláusula Primeira, conforme disposto no Anexo I, que perfaz o valor total **R$ 291.793,83 (duzentos e noventa e um mil, setecentos e noventa e três reais e oitenta e três centavos)** confessando-se devedora da **CREDORA** de tal importância, assumindo a total responsabilidade pelo adimplemento da dívida ora confessada.

CLÁUSULA TERCEIRA:

A **CREDORA**, por mera liberalidade e desde que as parcelas abaixo descritas sejam liquidadas rigorosamente nos seus respectivos vencimentos, aceita receber o valor de **R$ 266.394,02 (duzentos e sessenta e seis mil, trezentos e noventa e quatro reais e dois centavos), mediante o pagamento de uma entrada no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em 21/03/2025, e o restante em 9 (nove) parcelas mensais e sucessivas de R$ 24.043,78 (vinte e quatro mil e quarenta e três reais e setenta e oito centavos),** sendo a primeira parcela a ser paga dia 20/04/2025, conforme encontram descritos no Anexo II.

CLÁUSULA QUARTA:

No caso de impontualidade no cumprimento dessas obrigações, o débito em atraso ficará sujeito aos seguintes encargos:

A) Correção monetária (IGPM-FGV) e juros de 1% (Um) ao mês, incidente da data do vencimento de cada uma das parcelas devidas, conforme descritas no anexo, até a data do efetivo pagamento;

B) Multa de 2% (dois por cento) sobre o débito.

CLÁUSULA QUINTA:

O não pagamento de quaisquer da parcela prevista na Cláusula Terceira e descritas no anexo II do presente instrumento, bem como dos consumos correntes, ensejará o vencimento antecipado da totalidade da dívida confessada na Cláusula Segunda, tornando-se, desde logo, exigível o saldo remanescente, sendo que os pagamentos até então efetuados, se houver, serão tidos como meras amortizações da dívida integral confessada, independentemente de interpelação ou notificação judicial ou extrajudicial para fins de constituição de mora.

CLÁUSULA SEXTA:

As partes poderão ainda considerar automaticamente rescindido este instrumento e antecipadamente exigíveis as obrigações nele previstas, se ocorrer quaisquer das hipóteses previstas em lei, notadamenteo não cumprimento de obrigação pactuada, ou, se qualquer das partes sofrer procedimento judicial ou extrajudicial que comprometa o cumprimento dessas obrigações.

CLÁUSULA SÉTIMA:

O presente instrumento faz prova da liquidez e certeza do crédito da **CREDORA,** valendo como título executivo extrajudicial, conforme previsto no artigo 784, inciso III, do Código de Processo Civil.

CLÁUSULA OITAVA:

Os pagamentos devidos serão efetuados pelo **DEVEDOR** através de depósitos identificados, informando o CNPJ do **DEVEDOR,** na conta corrente nº 409045-4, Agência 3180-1, do Banco do Brasil, de titularidade da **CREDORA.**

CLÁUSULA NONA:

O **DEVEDOR** declara-se responsável pelo cumprimento de todas as obrigações, principal e acessória, resultantes deste Instrumento, nos termos dos artigos 264 e 265 do Código Civil Brasileiro, bem como pelos acréscimos pactuados na cláusula quarta.

CLÁUSULA DÉCIMA:

Após cumprida todas as obrigações ora ajustadas, notadamente o pagamento integral do presente acordo, ambas as partes dar-se-ão plena, rasa, geral e irrevogável quitação, para nada mais reclamarem entre si, inclusive eventuais pleitos de indenizações de qualquer natureza, quanto aos valores aqui pactuados e os títulos descritos no "Anexo I".

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA:

Fica eleito para dirimir as questões oriundas deste instrumento, o foro da cidade de Goiânia/GO.

E assim, por estarem justas e contratadas, as partes participantes do presente instrumento, através de seus representantes legais, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, na presença das 02 (duas) testemunhas que a esta também subscrevem, obrigando-se a fazer o mesmo sempre bom, firme e valioso, por si, seus herdeiros e sucessores.

As assinaturas do presente instrumento jurídico, caso realizadas por ferramenta de assinatura eletrônica nos termos do parágrafo 2º, do artigo 10, da Medida Provisória 2.200-2/2001 constituem obrigações válidas e exigíveis, para todos os fins legais, representando a vontade de todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

Goiânia/GO, 19 de março de 2025.

BARBARA ROSA DE CASTRO:70064980154

Assinado de forma digital por BARBARA ROSA DE CASTRO:70064980154
Dados: 2025.03.24 15:48:42 -03'00'

.....

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

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

.....

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

TESTEMUNHAS:

1- DEIVID ADEMIR DA SILVA .....

Digitally signed by DEIVID ADEMIR DA SILVA
Date: 2025.03.24 15:52:03 -03'00'

Nome:
R.G.:
Endereço:

2- NATASHA DUTRA DUQUE CESAR .....

Assinado de forma digital por NATASHA DUTRA DUQUE CESAR
Dados: 2025.03.24 16:02:02 -03'00'

Nome:
RG:
Endereço:

ANEXO I

Referência	Vencimento líquido	Montante em moeda corrente
000070762-400	1/23/2025	26,324.78 BRL
000070765-400	1/23/2025	24,060.99 BRL
000070828-400	1/24/2025	32,016.64 BRL
000070829-400	1/24/2025	31,360.59 BRL
000070830-400	1/24/2025	33,679.84 BRL
000070831-400	1/24/2025	27,766.23 BRL
000070931-400	1/27/2025	32,663.43 BRL
0096984828	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984830	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984833	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984836	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984838	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984841	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984842	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984844	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984851	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984856	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984860	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984870	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984875	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984881	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096987937	1/31/2025	1,300.00 BRL
0096992475	1/31/2025	1,300.00 BRL
0096992478	1/31/2025	1,300.00 BRL
2473-629	2/24/2025	3,748.81 BRL
000072515-400	2/27/2025	32,672.67 BRL
		266,393.98 BRL

ANEXO II

Parcelas	Valor da Parcela	Vencimento
Entrada	R$ 50.000,00	21/03/2025
1	R$ 24.043,78	20/04/2025
2	R$ 24.043,78	20/05/2025
3	R$ 24.043,78	20/06/2025
4	R$ 24.043,78	20/07/2025
5	R$ 24.043,78	20/08/2025
6	R$ 24.043,78	20/09/2025
7	R$ 24.043,78	20/10/2025
8	R$ 24.043,78	20/11/2025
9	R$ 24.043,78	20/12/2025
	Total: R$ 266.394,02	

18/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:46:52
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 18/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 24.043,78

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0005 58

==========

NR.AUTENTICACAO 1.B6B.8ED.93A.979.617

RECEBEMOS DE DHENNES FERNANDO DO NASCIMENTO BRITO 03618667124 OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 766 Série 2

	DHENNES FERNANDO DO NASCIMENTO BRITO 03618667124 AV JONAS BATISTA F NETO, 540 CENTRO - 76590-000 Sao Miguel do Araguaia - GO - Fone: (62) 8533-6339	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 766 SÉRIE: 2 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 52250422452838000159550020000007661112723393 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado	152258757216241

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
106417789		22.452.838/0001-59

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS		27.949.878/0005-58	07/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
RUA 11 QD 02 LT 02 APT 02 ANDAR AREA B SALA 02, 00	CENTRO	76550-000	07/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Porangatu		GO	

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS S.T.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	1665,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	536,05	0,00	1665,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0511414484744	REFIL CARBON BLOCK 9 S/ROSCA	84219899	0102	5102	UN	2,000	180,00	360,00	0,00	0,00	0,00		0,00
0000000058698	REFIL CARBON BLOCK 7 POL S/ ROSCA	84212100	0102	5102	UN	1,000	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00		0,00
0000041564515	REFIL SOFT 2 EM 1	84212100	0102	5102	UN	3,000	150,00	450,00	0,00	0,00	0,00		0,00
0005758235328	REFIL TOP COLOR	84212100	0102	5102	UN	2,000	140,00	280,00	0,00	0,00	0,00		0,00
0287640534165	MANGUEIRA COLORMAQ 1 MT	56090000	0102	5102	UN	1,000	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00		0,00
0000051525354	MANGUEIRA SOFT	39173300	0102	5102	UN	2,000	15,00	30,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000010	REFIL COLORMAQ	84212100	0102	5102	UN	1,000	140,00	140,00	0,00	0,00	0,00		0,00
0000000456321	REFIL CARBON BLOCK 5 S/ROSCA	84212100	0102	5102	UN	1,000	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00		0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
Pedido: 801 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS ISS E IPI	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 28784 e o código verificador 3960.

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 08/04/2025 às 08:52, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por RONNIE MARCIO CABRAL, 835.813.911-04, SUPERINTENDENTE EXECUTIVO, em 09/04/2025 às 07:57, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 28784 e o código verificador 3960.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 73.516.721-5

FAVORECIDO: DHENNES FERNANDO DO NASCIMENTO BRIT
CPF/CNPJ: 22.452.838/0001-59
VALOR: R$ 1.665,00
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091503
AUTENTICACAO SISBB: 4.47D.A02.E8C.A6E.5F3

Recebemos de A. L. V. DE AZEVEDO os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 12/06/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 3.400,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.010.306
Série 001

A. L. V. DE AZEVEDO

AVENIDA BELEM BRASILIA, SN, QD. 10 LT. 01 SALA 02 - SETOR CENTRAL - PORANGATU - GO - CEP: 76550-000
Fone: (62)98474-3264
alv.azevedo@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.010.306
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0609 1608 4300 0120 5500 1000 0103 0610 7234 0129

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a vista	152259028258671 12/06/2025 15:35:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104189215		09.160.843/0001-20

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 DA SAÍDA**
R 11, 0 QD. 2 LT. 2 AP FLAT 2 AND AREA B SALA 2	CENTRO	76550-000		12/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO			15:35:14

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	1.129,82 (33,23 %)	3.400,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00

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	OSN / CS	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
000022	EXTINTOR CO2 6KG AQUISICAO	84241000	0102	5102	UN	2,00	750,00	0,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000021	EXTINTOR PQS ABC 6KG "TROCA"	84241000	0102	5102	UN	6,00	100,00	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000001	EXTINTOR PQS BC 4KG "TROCA"	84241000	0102	5102	UN	6,00	100,00	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000006	EXTINTOR AP 10LT "TROCA"	84241000	0102	5102	UN	6,00	100,00	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003	EXTINTOR PQS BC 6KG "TROCA"	84241000	0102	5102	UN	1,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$ 483,82 Federal e R$ 646,00 Estadual,Fonte: IBPT GO 8AFAC7;; PEDIDO NUMERO 4018/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU; DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO ; AGENCIA 251; CONTA CORRENTE 32469-8; ALV DE AZEVEDO ; BANCO BRADESCO	Kelliane Gliedes R. Silva Administrativo

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/06/2025 15:35:28

GDOOR PROO - GDOOR Sistemas Ltda

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 33242 e o código verificador 4527.

Scanned with CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 12/06/2025 às 16:29, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33242 e o código verificador 4527.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 32.469-8

FAVORECIDO: A. L. V. DE AZEVEDO
CPF/CNPJ: 09.160.843/0001-20
VALOR: R$ 3.400,00
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091507
AUTENTICACAO SISBB: 8.C8E.159.F90.C86.89D

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 10.005,05		NF-e Nº 000002395 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 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 000002395 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0803 5307 1500 0144 5500 1000 0023 9511 9421 9191

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152259288276756 19/08/2025 11:25:28

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	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		11:25:24

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	10.005,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.005,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0005902	PAPEL HIG. DUETTO F. D. 12ROLOS PERF.	19059090	0102	5102	Pc	60,00	20,79	0,00	1.247,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022000	PAPEL TOALHA INTERFOLHAS BCO 20X20,5 CM.	48182000	0102	5102	Un	95,00	20,49	0,00	1.946,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002125	PAPEL TOALHA SNOB BR	48189090	0102	5102	Un	24,00	6,35	0,00	152,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000645	DETERG. LIMPOL LIMAO	34022000	0102	5102	Un	72,00	2,69	0,00	193,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005632	DESINF. ZUPP HERBAL 2LTS.	38089419	0102	5102	Un	62,00	6,49	0,00	402,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006853	AGUA SANIT. KI-JOIA 2LTS.	28289011	0102	5102	Un	36,00	5,99	0,00	215,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007055	LUVA VABENE MULTIUSO FLEX M.	40151900	0102	5102	Un	12,00	20,45	0,00	245,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002562	LUVA LATEX SOLF G.	19059090	0102	5102	UN	6,00	10,99	0,00	65,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000909	VASSOURA CONDOR V-35	96039000	0102	5102	Un	4,00	13,99	0,00	55,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022822	SC LIXO BIO ONDA 30LTS.	39232190	0102	5102	Un	250,00	3,99	0,00	997,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022821	SC LIXO BIO ONDA 50LTS.	39232190	0102	5102	Un	250,00	5,49	0,00	1.372,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022820	SC LIXO BIO ONDA 100LTS.	39232190	0102	5102	Un	250,00	5,49	0,00	1.372,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022767	SC P LIXO LEV FORT REF. 200LTS.	39232910	0102	5102	Un	15,00	29,89	0,00	448,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006425	SC. PLAST. TRANSP. 40X60 10KG. ELO.	39232190	0102	5102	Pc	4,00	31,99	0,00	127,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006337	SACO PLAST. TRANSP. ELOEMB. 3KG.	39232190	0102	5102	Pc	8,00	31,99	0,00	255,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005794	ESPONJA MULTIUSO BOM BRIL L4 P.3	68053090	0102	5102	Pc	12,00	6,49	0,00	77,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000832	VEJA MULTI-USO ORIG.	34022000	0102	5102	UN	12,00	4,99	0,00	59,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021880	BOM AR ROMANCE AERO 360ML.	33074900	0102	5102	Un	6,00	14,99	0,00	89,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002604	FLANELA COPALIMPA AM	63071000	0102	5102	Un	8,00	4,49	0,00	35,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005147	RODO ALUM. LIMPA FACIL 50CM.	96039000	0102	5102	UN	6,00	34,90	0,00	209,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022858	PANO CHAO COPALIMPA MIC. 50X90CM.	63071000	0102	5102	Un	4,00	11,95	0,00	47,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022030	SAB. LIQ. ONLY ERVA DOCE 5LTS.	34013000	0102	5102	Un	4,00	44,90	0,00	179,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002526	LIMPA ALUM. POLITRIZ	34021140	0102	5102	Un	24,00	3,75	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002929	PCT.SABAO BARRA MINU	34011900	0102	5102	Un	5,00	12,47	0,00	62,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000650	PALHA ACO BRILLO N.0	73231000	0102	5102	UN	20,00	2,61	0,00	52,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped.n. 4627/2025 . contrato gestao. 039/2023 fundo munic. saude pgtu. ag. 0946 003 1108 6 am freitas alves cial 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$ 150,08, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	Sônia Nunes da Silva Coordenadora de Higiene/ Limpeza e Lavanderia HMHAS

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 37661 e o código verificador 5080.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 19/08/2025 às 14:53, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 37661 e o código verificador 5080.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 10.005,05
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091201
AUTENTICACAO SISBB: E.50C.0BD.B6E.1AB.D25

RECEBEMOS DE HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 18/07/2025 - DEST. / REM.: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 4.936,84

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000169
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA

AVENIDA CONTORNO, QUADRA1B
LOTE 11 SALA A, 95 - SETOR
AEROPORTO - CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)99337-1517 - FAX: 99337-1517

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000169 fl. 1 /2
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225 0743 1535 9700 0117 5500 2000 0001 6910 2961 8183

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	152259164873197 18/07/2025 09:59:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108708756		43.153.597/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	18/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, SN QD A 02 LT 02	CENTRO	76550-000	18/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU		GO		09:59:37

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001	4.936,84	0,00	4.936,84

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/07/2025	4.936,84									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.936,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.936,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	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
0000047	HMTEX HM401 50 L NEUTRALIZANTE L: 2502904 F: 06/02/2025- BOMBONA DE 50 LT HM 401.	28322000	0102	5102	Un	1,00	615,00	0,00	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000075	HMTEX LQ 104 20 LT AMACIANTE L: 2507003 F: 12/03/2025 - BOMBONAS DE 20 LT HM 104.	38099190	0102	5102	Un	1,00	253,36	0,00	253,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000084	NAP 366 L: 056/25 F:10/01/2025 - BOMBONA DE 50 LT NAP 366.	34029039	0102	5102	Un	1,00	672,00	0,00	672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000045	HMTEX LQ 2003 50 L DETERGENTE LAVA ROUPAS L: 2510104 F : 11/04/2025 BOMBONA DE 50 LT HM 2003.	34029039	0102	5102	Un	1,00	1.255,62	0,00	1.255,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000072	HMTEX HM 2004. 50 L - ADITIVO ALCALINO L:2434804 F13/12/2024 : BOMBONA 50 LITROS	38249941	0102	5102	Un	1,00	970,86	0,00	970,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000046	HMTEX HM907 50 L ALVEJANTE CLORADO L: 2512805 F:08/05/2025 - BOMBONA DE 50 LT HM 907.	38089419	0102	5102	Un	1,00	970,00	0,00	970,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000053	HM ALL CLEAN MASTER CLOR.20.25 5L - DETERG CLORADO PERFUMAD GALAO DE 20 LITROS - ALL CLEAN MASTER CLOR 5L 20.25	34029029	0102	5102	Lt	1,00	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO Simples Nacional,NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI Conforme contrato 070/2024, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente MAIO/2025. Dados para Pagamento: CNPJ 43.153.597/0001-17 Banco Inter: 077 AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 19233841-2 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$ 74,05, CORRESPONDENTE	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA

AVENIDA CONTORNO, QUADRA1B
LOTE 11 SALA A, 95 - SETOR
AEROPORTO - CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)99337-1517 - FAX: 99337-1517

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000000169 fl. 2 /2
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225 0743 1535 9700 0117 5500 2000 0001 6910 2961 8183

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	152259164873197 18/07/2025 09:59:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108708756		43.153.597/0001-17

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	IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 19.233.841-2

FAVORECIDO: HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO
CPF/CNPJ: 43.153.597/0001-17
VALOR: R$ 4.936,84
DEBITO EM: 22/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092203
AUTENTICACAO SISBB: 6.106.6EF.273.B36.E81

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 09/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 17.068,04

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002420
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094
Rua 01 Nº 96 - Vila Soares Porangatu - GO.

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000002420 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0903 5307 1500 0144 5500 1000 0024 2011 9670 9097

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152259369553300 09/09/2025 12:50:47

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	09/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	09/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		12:50:39

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	17.068,04

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.068,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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	26,00	0,00	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005259	OLEO SOJA BRASILEIRO 900ML.	15079011	0102	5102	Un	107,00	7,99	0,00	854,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021823	FEIJAO DONA DE 1KL.	07133399	0102	5102	Un	95,00	7,49	0,00	711,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001849	PCT.ARROZ TIO URBANO	10063021	0102	5102	Un	66,00	32,99	0,00	2.177,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003190	LEITE COND. PIRACANJ	04029900	0102	5102	Un	4,00	8,75	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022703	MOLHO BARBECUE SALSARETTI 380GR.	21039091	0102	5102	Un	2,00	16,49	0,00	32,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005254	TEMP. COMP. DONA ELZA 1KL.	09109100	0102	5102	Un	15,00	11,81	0,00	177,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001703	SUCO DAFRUTA CAJU 50	20093100	0102	5102	Un	24,00	4,90	0,00	117,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022163	COLORAU DONA ELZA	21039021	0102	5102	Un	12,00	11,63	0,00	139,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002041	ADOCANTE ZERO CAL LI	21069090	0102	5102	Un	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022946	SUCO PO PROMIX MARACUJA 80GR.	21069010	0102	5102	Un	135,00	1,99	0,00	268,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002195	PCT.MACARRAO CRISTAL	19021900	0102	5102	Un	44,00	3,86	0,00	169,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001392	FLOCAO SINHA MILHO 500G.	11041900	0102	5102	Un	22,00	2,65	0,00	58,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006228	SAL DUNAS 1KL.	25010020	0102	5102	Pc	20,00	2,23	0,00	44,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022915	PACOCA MORENINHA RIO C 100UNID.	20079990	0102	5102	Un	3,00	31,95	0,00	95,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021993	ACUCAR CRISTAL 2KL.	17019900	0102	5102	Un	34,00	10,05	0,00	341,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002083	MILHO VERDE QUERO LT	20059900	0102	5102	UN	65,00	3,54	0,00	230,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022363	ARROZ INTEGRAL URBANO 1KL.	10061092	0102	5102	Un	3,00	8,10	0,00	24,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003076	LEITE INTEGRAL ITALA	04012010	0102	5102	Un	90,00	6,89	0,00	620,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000539	AVEIA EM FLOCOS 200G	11041200	0102	5102	UN	10,00	6,25	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000933	MARG. DELICIA C/ SAL	15171000	0102	5102	Un	22,00	15,99	0,00	351,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000299	FERMENTO PO QUIM. RO	21023000	0102	5102	Un	1,00	11,49	0,00	11,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002191	PCT.FARINHA TRIGO CR	11010010	0102	5102	Un	7,00	4,99	0,00	34,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002993	PCT. CAFE FILHO 250G	09012100	0102	5102	Un	160,00	25,15	0,00	4.024,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021685	BISC. RANCHEIRO CREAM CRACKER 600GR.	19053100	0102	5102	Un	24,00	9,99	0,00	239,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001700	GELATINA PO SOL FRAM	21069029	0102	5102	UN	74,00	1,60	0,00	118,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001684	BISC. MARILAN MAIZEN	19053100	0102	5102	UN	39,00	7,75	0,00	302,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003435	MOLHO TOMATE GOIALLI	21032010	0102	5102	Un	25,00	2,25	0,00	56,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped.n.4706/2025. cont. gestao 039/2023 fundo munic. saude porangatu. ag. 0946 003 1108 6 am freitas alves cia ltda. ped. 4706/2025 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$ 256,02, 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://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38974 e o código verificador 5237.

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 000002420 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0903 5307 1500 0144 5500 1000 0024 2011 9670 9097

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
152259369553300 09/09/2025 12:50:47

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
0001398	PCT.CANJICA MILHO SI	11042300	0102	5102	Un	9,00	3,32	0,00	29,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001871	VINAGRE CASTELO BRAN	22090000	0102	5102	UN	1,00	3,25	0,00	3,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002786	FILME PVC TRANS. BOR	39201010	0102	5102	Un	8,00	8,10	0,00	64,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003187	CR. DE LEITE PIRACAN	04015021	0102	5102	Un	85,00	3,39	0,00	288,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002234	PCT. MILHO PIPOCA PA	10059010	0102	5102	Un	5,00	5,49	0,00	27,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022351	ACAFRAO DONA ELZA	09102000	0102	5102	Un	6,00	5,17	0,00	31,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001426	COXA SOBRECOXAS SADIA 1KL.	02071400	0102	5102	Un	203,00	17,37	0,00	3.526,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004442	FILE PEITO SUPER FRANGO 1KG.	02071400	0102	5102	Pc	60,00	23,99	0,00	1.439,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002260	AMIDO DE MILHO PPA 5	11081200	0102	5102	Un	1,00	5,49	0,00	5,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000122	FARINHA MAND. PAULIS	11062000	0102	5102	Un	12,00	6,49	0,00	77,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001397	PCT.FUBA SINHA 500G	11022000	0102	5102	Un	4,00	3,20	0,00	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021660	PAO FORMA PULLMAN TRAD. 500GR.	19059010	0102	5102	Un	4,00	9,90	0,00	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001837	POLVILHO MATUTO DOCE	11081400	0102	5102	Un	4,00	7,86	0,00	31,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38974 e o código verificador 5237.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 09/09/2025 às 16:43, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38974 e o código verificador 5237.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 17.068,04
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091202
AUTENTICACAO SISBB: 8.22A.408.8DE.26A.33E

RECEBEMOS DE NIGER E BRUNO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 02/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 4.263,22		NF-e Nº 000.001.467 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
NIGER E BRUNO LTDA AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL: (62)9854-6400	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.001.467** fl. 1 /1 **SÉRIE 001**	CHAVE DE ACESSO 5225 0926 4368 3800 0116 5500 1000 0014 6710 4122 5654 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	152259343276368 02/09/2025 17:37:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106765370		26.436.838/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	02/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SN	CENTRO		76550-000	02/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3362-5000	GO		17:40:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.263,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.263,22

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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LIQUIDO (Kg)
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	ABACAXI GRANDE PECA	08072000	0102	5102	UND	8,00	7,25	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	ALHO	08072000	0102	5102	KG	7,00	33,20	232,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	KABUTIA	08072000	0102	5102	KG	19,00	6,48	123,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	LIMAO	08072000	0102	5102	KG	1,00	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	ALFACE	07020000	0102	5102	Un	5,00	11,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	BANANA PRATA	08072000	0102	5102	KG	24,00	6,09	146,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	CEBOLA	07122000	0102	5102	KG	36,00	5,12	184,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LARANJA	07082000	0102	5102	KG	10,00	4,20	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	BATATINHA	07101000	0102	5102	KG	99,00	5,65	559,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	BETERRABA	07099300	0102	5102	KG	32,00	3,88	124,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	CENOURA	08072000	0102	5102	KG	75,00	3,96	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	CHEIRO VERDE	07020000	0102	5102	Un	30,00	6,07	182,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	CHUCHU	08072000	0102	5102	KG	83,00	3,44	285,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	ABOBRINHA VERDE	08072000	0102	5102	KG	7,00	3,72	26,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	INHAME	07143000	0102	5102	KG	21,00	5,40	113,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	TOMATE	08072000	0102	5102	KG	78,00	8,13	634,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	REPOLHO	07049000	0102	5102	KG	4,00	62,25	249,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	MACA	08081000	0102	5102	KG	4,50	12,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	MAMAO	08072000	0102	5102	KG	7,00	7,15	50,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	MANDIOCA	07141000	0102	5102	KG	83,00	3,86	320,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	MELAO	08072000	0102	5102	KG	7,00	11,15	78,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MILHO	10059010	0102	5102	Un	26,00	7,00	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	PEPINO	07070000	0102	5102	KG	3,00	6,67	20,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	VAGEM	07089000	0102	5102	KG	8,00	12,50	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59	JILO	07099300	0102	5102	KG	9,00	7,78	70,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	QUIABO	07089000	0102	5102	KG	9,00	8,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$899,58 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO 4660/2025 CONTA JURIDICA AGENCIA 0513-4 CONTA 35919/0 NIGER E BRUNO LTDA BANCO DO BRASIL	Nutricionista 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 38603 e o código verificador 5182.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 03/09/2025 às 09:34, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38603 e o código verificador 5182.

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:36:30
051300513 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

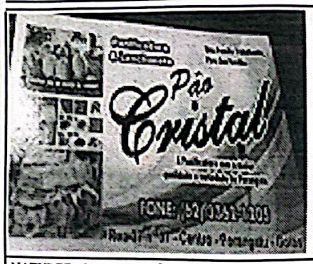
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

DATA DA TRANSFERENCIA	15/09/2025
NR. DOCUMENTO	550.513.000.035.919
VALOR TOTAL	4.263,22

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIGER E BRUNO LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 35.919-X

NR. DOCUMENTO	550.513.000.042.687
NR.AUTENTICACAO	5.DE4.C9C.77C.866.709

RECEBEMOS DE PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 3.837,95 Nº Fat:	NF-e N: 000005105 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	



PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA

RUA 7 Nº 7, 0

CENTRO

PORANGATU GO

CEP: 76550-000

Fone: (62) 3362-1205

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000005105

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0908 1013 6100 0136 5500 1000 0051 0510 0003 6929

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: 152259370445359 09/09/2025 16:15:39

52108101361000136000011090044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104020695		08.101.361/0001-36

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS				27.949.878/0005-58	09/09/2025
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA 11 QD 02 LT 02			CENTRO	76550-000	09/09/2025
MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
PORANGATU		GO			16:15:35

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	3.837,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.837,95**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1	PAO FRANCES	19051000	0102	5102	KG	162,62	22,5000	3.658,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7	BOLO REDONDO	22011000	0102	5102	UN	5	15,0000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
43	COCA COLA 2L	22021000	0500	5403	UN	1	14,0000	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
147	SUCO 1LT LF	22011000	0102	5102	UN	1	10,0000	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	SALGADINHOS DIVESOS	22011000	0102	5102	KG	1	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
54372006	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039.2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO 5069/2025 AGENCIA 0513-4 CONTA 21641-0 BANCO DO BRASIL PIX 08101361000136	Beatriz Martins Nutricionista 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 39011 e o código verificador 5245.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 10/09/2025 às 07:56, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39011 e o código verificador 5245.

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:36:30
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 15/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.021.641
VALOR TOTAL 3.837,95

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P LANC PAO CRISTAL LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 21.641-0
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 9.A95.808.2C1.C1E.317

RECEBEMOS DE PITTY GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 22/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.485,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.741
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PITTY GAS LTDA

RUA RIO GRANDE DO SUL, SN -
GARAVELO - CEP:76550-000 -
PORANGATU - GO
TEL: (62)3367-1901
AGUINALDOPITTYALVES@HOTMAIL.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.741 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0832 0474 9200 0167 5500 1000 0007 4114 0152 4636

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE COMBUSTIVEL OU LUBRIF	152259300138278 22/08/2025 11:34:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107443490		32.047.492/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	22/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B, SN	CENTRO		76550-000	22/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		11:34:27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.385,14	2.485,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.485,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	GAS P45 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	73218100	0500	5656	KG	4,00	585,00	2.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	GAS DE COZINHA P13 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	73218100	0500	5656	KG	1,00	145,00	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".
Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$1.385,14
PEDIDO N 4648/2025- CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU
AG 251-8
CONTA 0009598 2
PITTY GAS LTDA

RESERVADO AO FISCO

Nutricionista
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 38267 e o código verificador 5138.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 29/08/2025 às 08:53, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38267 e o código verificador 5138.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 9.598-2

FAVORECIDO: PITTY GAS LTDA
CPF/CNPJ: 32.047.492/0001-67
VALOR: R$ 2.485,00
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091505
AUTENTICACAO SISBB: 0.2D1.722.712.ACA.E6B

RECEBEMOS DE PITTY GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 09/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 3.510,00		NF-e Nº 000.000.750 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
PITTY GAS LTDA RUA RIO GRANDE DO SUL, SN - GARAVELO - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL: (62)3367-1901 AGUINALDOPITTYALVES@HOTMAIL.	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.000.750** fl. 1 /1 **SÉRIE 001**	CHAVE DE ACESSO 5225 0932 0474 9200 0167 5500 1000 0007 5017 3633 8888 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE COMBUSTIVEL OU LUBRIF		152259370136875 09/09/2025 15:10:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
107443490		32.047.492/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	09/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B, SN	CENTRO		76550-000	09/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		15:10:46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	3.510,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.510,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LIQUIDO (Kg)
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	GAS P45 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	73218100	0500	5656	KG	6,00	585,00	3.510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$1.159,00 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO N 5068/2025 AG 251 8 CONTA 9598 2 PITTY GAS LTDA	Nutricionista 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 38997 e o código verificador 5242.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 09/09/2025 às 17:26, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38997 e o código verificador 5242.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 9.598-2

FAVORECIDO: PITTY GAS LTDA
CPF/CNPJ: 32.047.492/0001-67
VALOR: R$ 3.510,00
DEBITO EM: 22/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092205
AUTENTICACAO SISBB: F.873.FC6.191.C4D.2B5

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 09/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 5.520,69

RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002418
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094 Rua 01 Nº 96 - Vila Soares Porangatu - GO.

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000002418 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0903 5307 1500 0144 5500 1000 0024 1811 9650 9090

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	152259369170623 09/09/2025 11:19:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	09/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	09/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		11:19:45

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	5.520,69

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.520,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001816	PCT.COPO DESC. COPOBRAS PP 20	19059090	0102	5102	Un	425,00	6,75	0,00	2.868,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002784	MARMITEX C/ TPA BORE	76071990	0102	5102	UN	36,00	53,90	0,00	1.940,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003178	COLHER DESC. STRAWPL	39241000	0102	5102	Un	120,00	4,33	0,00	519,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006338	SACO PLAST. TRANSP. ELOEMBAL.2KG.	39232190	0102	5102	Pc	6,00	31,99	0,00	191,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n. 4701/2025. cont. gestao 039/2023 fundo munic. de 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$ 82,81, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	

NOVAERA MASTER FRP

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 38991 e o código verificador 5238.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 09/09/2025 às 16:43, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38991 e o código verificador 5238.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 5.520,69
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091205
AUTENTICACAO SISBB: 0.7A8.254.349.469.5DD

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 09/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 448,59		NF-e Nº 000002419 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 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 000002419 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0903 5307 1500 0144 5500 1000 0024 1911 9660 9091

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		152259369207303 09/09/2025 11:27:21
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	09/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	09/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		11:27:15

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	448,59

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	448,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000655	GARRAFA TERM. TERMOLAR 1LT. A	96170010	0102	5102	Un	5,00	47,00	0,00	235,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002658	JARRA 2 LITROS NITRO	39241000	0102	5102	UN	4,00	16,90	0,00	67,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001399	BACIA PLAST. ARQPLAS	19059090	0102	5102	UN	1,00	17,99	0,00	17,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003135	CX. ORGANIZADOR RISC	39241000	0102	5102	UN	1,00	128,00	0,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pcd. n. 4705/2025. cont. de 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$ 6,73, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38980 e o código verificador 5239.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 09/09/2025 às 16:43, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38980 e o código verificador 5239.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 448,59
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091203
AUTENTICACAO SISBB: B.7DF.535.960.895.6BF

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **212**
Data Emissão **02/09/2025**
Código Verificação **371R-59C8**

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 FLAT 2
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de assessoria administrativa, para auxiliar na definicao e atualizacao do plano estrategico, trazendo melhorias nosprocessos administrativos que resultarao em maior eficiencia operacional e melhor utilizacao de recursos. Conforme contrato004/2023, com fulcro no contrato de gestao n 039/2023. Referente Agosto/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	38.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	38.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	38.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	38.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	38.000,00
(x) Alíquota	%	4,25
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 38.000,00	R$ 0,00	**R$ 38.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.01
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 01/09/2025

==========

DOCUMENTO: 090102
AUTENTICACAO SISBB: B.A0C.E3F.4E7.5F3.DE5

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 78514/2020

Número da Nota **308**
Data Emissão **12/09/2025**
Código Verificação **N81I-H7Z2**

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 Agosto/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

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

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

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
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: 16/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091603
AUTENTICACAO SISBB: 6.604.469.CBC.36F.6C5

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000025**
Data e Hora de Emissão	**15/09/2025 11:21:24**
Código de Verificação	**9912**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FABIO DE SOUZA SANTANA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Nome Fantasia: **FABIO DE SOUZA SANTANA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
CNPJ: **58.290.561/0001-52** Inscrição Municipal: **944293**
Endereço: **CH BOA ESPERANCA, N°: SN, ZONA RURAL, CASA 2, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 85172135**

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: S/N, QUADRA02 LOTE 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 ESPECIALIZADOS EM COMPLIANCE. CONFORME CONTRATO 020/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. REFERENTE JUNHO/2025.

COOP/AG 3332 CC 19.286-4
COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO CENTRO OESTE LTDA
PIX CNPJ 58.290.561/0001-52

Serviço / Item-Serviço
17.14.00 - ADVOCACIA.

CNAE / Atividade Município
6911701 / Serviços advocatícios

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) 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$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	10.000,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.000,00
(X) Alíquota	%	2,24
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	224,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
10.000,00	**0,00**	**10.000,00**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 19.286-4

FAVORECIDO: FABIO DE SOUZA SANTANA SOCIEDADE IN
CPF/CNPJ: 58.290.561/0001-52
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 24/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092401
AUTENTICACAO SISBB: 3.407.017.B4B.B9E.205

Esta NFS-e foi assinada digitalmente

Prefeitura de Joinville

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Avenida Hermann August Lepper, 10, Saguaçu,
CEP: 89221-901 - JOINVILLE/SC

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Municipais - NF-em

RPS nº 2559356 série B, emitido em 11/09/2025

Número / Série	**00002813167 / A1**
Data e Hora da Emissão	**11/09/2025 12:05:50**
Competência	**9/2025**
Código de Verificação	**1GJY-DRD3**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**05.206.246/0001-38**	Inscrição Municipal:	**74723**
Nome fantasia:	**CONTAAZUL SOFTWARE LTDA**		
Nome empresarial:	**CONTAAZUL SOFTWARE LTDA**		
Endereço:	**DONA FRANCISCA, 8300 - BLOCO:O;:MÓDULOS: 04**	CEP:	**89219-600**
Bairro:	**ZONA INDUSTRIAL NORTE**		
Município:	**JOINVILLE**	UF:	**SC**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**27.949.878/0005-58**	Inscrição Municipal:	
Nome fantasia:			
Nome:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**		
Endereço:	**Rua 8, SN - QUADRA02 LOT**	CEP:	**76550-000**
Bairro:	**SETOR CENTRAL**		
Município:	**PORANGATU**	UF:	**GO**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota fiscal de serviço referente ao período de 10/09/2025 a 09/12/2025

Serviços:

Quantidade: 1, Tipo: Acesso, Nome: Controle

Ref.: 767609c9-e1d3-4629-92b7-42ad551ab48a
Valor aproximado dos Tributos: R$ 7,25 Federal, R$ 0,00 Estadual e R$ 1,78 Municipal
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 1.229,70

Código do Serviço:
1.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação:
101 - ISS devido para Joinville

Local da prestação do serviço
JOINVILLE / SC - BRASIL

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
1.229,70	**1.229,70**	**2,00 %**	**0,00**	**24,59**
Desconto incondicional	**Desconto condicional**	**Valor PIS**	**Valor COFINS**	**Valor INSS**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Valor IR	**Valor CSLL**	**Outras retenções**	**Valor deduções**	**Valor líquido da NFS-e**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.229,70**

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: CONTAAZUL SOFTWARE LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00002813167 / A1, EMITIDA EM 11/09/2025 NO VALOR DE R$ 1.229,70.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/_____ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:36:52
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090309828300900314857178412010000122970
BENEFICIARIO:
CONTAAZUL SOFTWARE LTDA.
NOME FANTASIA:
CONTAAZUL SOFTWARE LTDA.
CNPJ: 05.206.246/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO 91.001
NOSSO NUMERO 30982830000314857
CONVENIO 03098283
DATA DE VENCIMENTO 11/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.229,70
VALOR COBRADO 1.229,70
==========
NR.AUTENTICACAO 1.943.BF8.05F.44D.ADA
==========
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.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **370**
Data Emissão **06/08/2025**
Código Verificação **871A-C8PA**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

SIVector

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08**	Inscrição Municipal	**5106613**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA LTDA**		
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154		
Bairro	SET BUENO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030	Telefone	(62) 98446204

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. S/N QD 02 LT 02 AREA B SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 07655000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRATO N 073/2023 E CONTRATO DE GESTAO N 039/2023. INSTITUTO ALCANCE / PREFEITURA DE PORANGATU - GO PRESTACAO DE SERVICOS DE APOIO EM GESTAO EM SAUDE COM FORNECIMENTO, DESENVOLVIMENTO E MANUTENCAO DE FERRAMENTAS E SISTEMAS NO AMBITO DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO PARA AUXILIO EM GESTAO DE AUTOMACAO DE PROCESSOS E PROJETOS. COMPETENCIA MES: JUNHO/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756 AGENCIA : 5004 CONTA CORRENTE: 1052.183-6 FAVORECIDO : SIVECTORTECNOLOGIA DA INFORMACAO CHAVE PIX CNPJ - 22068437000108

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$	37.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	37.400,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	37.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	37.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	37.400,00
(x) Alíquota	%	4,98
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 37.400,00	R$ 0,00	**R$ 37.400,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08
VALOR: R$ 37.400,00
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091504
AUTENTICACAO SISBB: E.698.CEE.037.527.408

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032255099522000184000000000002825099477285100

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
28	31/08/2025	09/09/2025 20:39:05

Número da DPS	Série da DPS	Data e Hora da emissão da DPS
34	900	09/09/2025 20:39:04

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	Inscrição Municipal	Telefone
55.099.522/0001-84	-	(62) 98563-0280

Nome / Nome Empresarial
55.099.522 MATHEUS RIBEIRO DE SOUZA MARQUES

E-mail
matheusribeiro.tec@gmail.com

Endereço	Município	CEP
ESQUINA COM A RUA 1, 21, SETOR LESTE	Porangatu - GO	76550-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0005-58	651008168	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
R 11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA ...	Porangatu - GO	76550-015

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	-	Porangatu - GO	-

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 Agosto/2025.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Porangatu - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.200,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.200,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
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: 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: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091515
AUTENTICACAO SISBB: F.3D4.4E3.E47.951.C75

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 117412/2020

Número da Nota **66**
Data Emissão **16/09/2025**
Código Verificação **MDZ2-1X58**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**37.438.293/0001-01** Inscrição Municipal **5111595**
Nome/Razão Social	**INTEGRAR GESTAO E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	R D. JOAO A SANTOS N.12 QD.41 LT.13
Bairro	BRO SANTO HILARIO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74780035 Telefone (62) 91926255

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	R 11 N. SN QD 02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos especializados em controle interno.
Conforme contrato 024/2025, com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.
Referente Agosto/2025 (Proporcional referente ao inicio do contrato em 02/08/2025 a 31/08/2025).

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados Bancarios:

Banco: 077 - INTER
Agencia: 0001
Numero da conta: 26762780-7

Atividade 702040000
Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	37.410,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	37.410,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	37.410,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	37.410,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	37.410,00
(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$ 37.410,00	R$ 0,00	**R$ 37.410,00**

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
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: 26.762.780-7

FAVORECIDO: INTEGRAR GESTAO E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 37.438.293/0001-01
VALOR: R$ 37.410,00
DEBITO EM: 17/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091701
AUTENTICACAO SISBB: 2.AB0.459.4D4.E2D.A9F

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota	**136**
Data Emissão	**16/09/2025**
Código Verificação	**JA3R-7X1G**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74**
Inscrição Municipal	**5387981**
Nome/Razão Social	**CODIGO AUDITORIA LTDA**
Endereço	AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98622234

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. SN QD 2 LT 2 AREA B SALA 2
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos especializados em gerenciamento de governanca e controles internos.

Conforme contrato 074/2023, com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.

Referente junho/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000
Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	38.700,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	38.700,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	38.700,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	38.700,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	38.700,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 38.700,00	R$ 0,00	**R$ 38.700,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$ 38.700,00
DEBITO EM: 16/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091605
AUTENTICACAO SISBB: 1.A22.B4E.1AD.742.939

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 79448/2019

Número da Nota **319**
Data Emissão **02/09/2025**
Código Verificação **4211-KHJF**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.967.933/0001-01** — Inscrição Municipal **4861272**
Nome/Razão Social	**ENNEA EMPRESARIAL LTDA**
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. SN QD 02 LT 02 APT 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestacao de servicos Recrutamento/Selecao e Gestao de RH referente a Agosto/2025, conforme contrato 005/2023,com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.

ISS RETIDO A SER RECOLHIDO EM PORANGATU 3,5% 1.393,00.

TOTAL LIQUIDO DA NOTA FISCAL 35.959,30

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS P/ PAGAMENTO
PIX 33967933000101 (CNPJ)
AGENCIA 2903
CONTA 99228-3

Atividade 783020000
Fornecimento e gestao de recursos humanos para terceiros

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 258,70	R$ 1.194,00	R$ 0,00	R$ 597,00	R$ 398,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	39.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.447,70
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=) Valor Líquido	R$	---

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	39.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	39.800,00
(-) Deduções	R$	(**)
(=) Base de Cálculo	R$	(**)
(x) Alíquota	%	(**)
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Serviço prestado em	Imposto devido em (*)
PORANGATU-GO	**PORANGATU-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 39.800,00	R$ 0,00	**R$ 39.800,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2903-3 - GOIANIA NOVA SUICA
CONTA: 99.228-3

FAVORECIDO: ENNEA EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ: 33.967.933/0001-01
VALOR: R$ 35.959,30
DEBITO EM: 08/09/2025
==========
DOCUMENTO: 090801
AUTENTICACAO SISBB: 1.392.BE6.1BA.740.A60

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 87785/2021

Número da Nota **176**
Data Emissão **16/09/2025**
Código Verificação **8XYJ-8EAJ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.566.653/0001-10** Inscrição Municipal **5347912**
Nome/Razão Social	**OVERCOME GESTAO E SOLUCOES DE TECNOLOGIA LTDA**
Endereço	R S2 N.415 QD.S7 LT.20/23 APT 401
Bairro	SET BELA VISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74823430 Telefone (62) 992002252

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 QD 02 LT 02 AREA B SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRATO DE GESTAO 039/2023
CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICOS N .023/2025;
PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM Comunicacao e Marketing, criacao de campanhas publicitarias e/oueducativas, material de divulgacao on-line e off-line, criacao de material impresso para campanhas internas, desenvolvimento emanutencao de site para manutencao das atividades do HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU;
Referente Agosto/2025 (Proporcional referente ao inicio do contrato em 02/08/2025 a 31/08/2025).

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados Bancarios:
PIX: 41.566.653/0001-10
Banco: 260 - NUBANK
Agencia: 0001
Conta Juridica: 70780849-1

Atividade 731900300
Marketing direto

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.436,67
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	13.436,67

Serviço prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	13.436,67
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.436,67
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.436,67
(x) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 13.436,67	R$ 0,00	**R$ 13.436,67**

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
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 70.780.849-1

FAVORECIDO: OVERCOME GESTAO E SOLUCOES DE TECNO
CPF/CNPJ: 41.566.653/0001-10
VALOR: R$ 13.436,67
DEBITO EM: 16/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091604
AUTENTICACAO SISBB: 7.912.3C0.0FE.645.946

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal
1656

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e
02/05/2025 15:35:44
Data de Competência
02/05/2025
Cód. de Autenticidade
03A556943
Responsável pela Retenção

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Porangatu - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0005-58	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
Endereço :	Rua 11	**Número :**	SN
Complemento :	QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**Bairro :**	Centro
CEP :	76550-015	**Cidade/UF :**	Porangatu/ GO
Telefone :	(62)3911-9312	**E-mail :**	CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE SERVICOS DE MANUTENCAO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA OS EQUIPAMENTOS MEDICOS, TRAZENDO MELHORIAS NOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS QUE RESULTARAO EM MAIOR EFICIENCIA OPERACIONAL E MELHOR UTILIZACÃO DE RECURSOS. CONFORME CONTRATO 011/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N° 039/2023. REFERENTE ABRIL/2025.

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CHAVE PIX CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos…	**3,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 51.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 51.000,00	R$ 1.530,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 331,50	R$ 1.530,00	R$ 0,00	R$ 765,00	R$ 510,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **47.863,50**

Construção Civil	**Cód. Obra :**	**Art. :**

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 47.863,50
DEBITO EM: 22/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092208
AUTENTICACAO SISBB: 9.F53.3D8.C4F.A15.AB3

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000123

Data e Hora de Emissão
02/09/2025 05:12:32

Código de Verificação
a308

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 AGOSTO
65%MATERIAL E EQUIPAMENTO VALOR: 20.625,96
35% MÃO DE OBRA VALOR: 11.106,29
INSS RETIDO 11% VALOR DE 1.221,69

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	1.221,69	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	31.732,26
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.221,69
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	951,97
(=) Valor Líquido	R$	29.558,60

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	31.732,26
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	31.732,26
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	31.732,26
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	951,97

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
31.732,26	**0,00**	**31.732,26**

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

0000000123

Data e Hora de Emissão

02/09/2025 05:12:32

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 AGOSTO
65%MATERIAL E EQUIPAMENTO VALOR: 20.625,96
35% MÃO DE OBRA VALOR: 11.106,29
INSS RETIDO 11% VALOR DE 1.221,69

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
31.732,26	**3,00**	**951,97**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 951,97.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.33.06
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: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 20.314-9

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA
CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04
VALOR: R$ 29.558,60
DEBITO EM: 02/09/2025

==========

DOCUMENTO: 090205
AUTENTICACAO SISBB: B.F3E.1DA.DCE.6D5.13F

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032220037892000102000000000015625036816832664

Número da NFS-e 156	**Competência da NFS-e** 27/03/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 27/03/2025 16:11:14	
Número da DPS 183	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 27/03/2025 16:11:14	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 20.037.892/0001-02	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 9316-5757	
Nome / Nome Empresarial 20.037.892 FABIO ALVES DA SILVA		**E-mail** NONATO1970@HOTMAIL.COM	
Endereço RECORD, SN, VILA BARROS		**Município** Porangatu - GO	**CEP** 76550-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0005-58	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**E-mail** -	
Endereço R 11 QD 02 LT. 02, 0, CENTRO		**Município** Porangatu - GO	**CEP** 76550-015

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.13.01 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, hig...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Porangatu - GO	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
REFERENTE SERVIÇOS DE APOIO DE GESTÃO EM SAÚDE QUE GERA O SERVIÇO DE DEDETIZAÇÃO HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 021/2024COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023,
REFERENTE A SERVIÇO DE LIMPEZA E PURIFICAÇÃO DE CAIXA D'AGUA DE 20.000 LITROS NA UNIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Porangatu - GO	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 1.200,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 1.200,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 1.200,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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 27925 e o código verificador 3856.

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 28/03/2025 às 14:25, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por RONNIE MARCIO CABRAL, 835.813.911-04, SUPERINTENDENTE EXECUTIVO, em 28/03/2025 às 17:44, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27925 e o código verificador 3856.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 47.060-0

FAVORECIDO: 20.037.892 FABIO ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 20.037.892/0001-02
VALOR: R$ 1.200,00
DEBITO EM: 22/09/2025
==========
DOCUMENTO: 092207
AUTENTICACAO SISBB: 7.6C6.67E.F5B.E7D.598

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000121**
Data e Hora de Emissão	**01/09/2025 10:13:47**
Código de Verificação	**3b0c1f2b**

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 AGOSTO 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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**MINAÇU - GO**

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.02
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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: 02/09/2025

==========

DOCUMENTO: 090202
AUTENTICACAO SISBB: 6.D36.223.E03.B15.F2A

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUTAÍ
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.763.622/0001-34
EMAIL: arrecadacao@urutai.go.gov.br
RUA 03, N null. FONE: (64) 99238-0441

NÚMERO DA NOTA:	**00375**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**01/09/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**08:14:36**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

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 039/2023, referente 08/2025. conta para pagamento BB . age. 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
93D9-A164

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/

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:01:47
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 02/09/2025
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 C.6B6.8D7.F7A.57E.528

RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

REFERÊNCIA: 08/2025
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 setembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br
NAARA CAVALCANTE ANDRADE
Data: 01/09/2025 08:30:41-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA
26.710.677.0002-98

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:01:47
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 02/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 11.430,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 8.0E4.DA7.7BA.C69.3CB

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000122**
Data e Hora de Emissão	**01/09/2025 10:17:46**
Código de Verificação	**987d**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, Nº: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE AGOSTO 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
3313999 / Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS
4292801 / Montagem de estruturas metálicas
4299599 / Outras obras de engenharia civil não especificadas anteriormente
4321500 / Instalação e manutenção elétrica
4399103 / Obras de alvenaria

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	1.976,70	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.970,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.976,70
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	539,10
(=) Valor Líquido	R$	15.454,20

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.970,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.970,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.970,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	539,10

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
17.970,00	**0,00**	**17.970,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000122

Data e Hora de Emissão

01/09/2025 10:17:46

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**

Nome Fantasia: **IMPERIO RG**

CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**

Endereço: **RUA 20, Nº: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**

Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**

Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **Porangatu - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE AGOSTO 2025

Serviço / Item-Serviço

07.02.00 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município

4399103 / Obras de alvenaria
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS
4292801 / Montagem de estruturas metálicas
4299599 / Outras obras de engenharia civil não especificadas anteriormente
3313999 / Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente
4321500 / Instalação e manutenção elétrica

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
17.970,00	**3,00**	**539,10**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 539,10.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.33.06
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: 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: 02/09/2025

==========

DOCUMENTO: 090201
AUTENTICACAO SISBB: 1.7A1.277.288.C15.783

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
0000000131
Data e Hora de Emissão
07/04/2025 15:17:26
Código de Verificação
b1d16095

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	DHENNES FERNANDO DO NASCIMENTO BRITO
Nome Fantasia	CENTRAL PURIFICADORES
CNPJ	22.452.838/0001-59 Inscrição Municipal 651003902
Endereço	R TOCANTINS, N°: S/N, SETOR BELA VISTA, QUADRA36 LOTE 9 CASA 2, CEP: 76.550-000
Município	PORANGATU - GO Telefone: 62 85336339

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ/CPF	27.949.878/0005-58
Endereço	AV RUI BARBOSA ESQ. C/ AS RUAS L 4 E L 5, SANTA LUZIA, CEP:76550-0000
Município	PORANGATU - Goiás Telefone:
E-mail	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: HIGIENIZAÇÃO E SANITIZAÇÃO DOS BEBEDOUROS E PURIFICADORES

Serviço / Item-Serviço
14.02 - Assistência técnica

CNAE / Atividade Município
3314707 / MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E APARELHOS DE REFRIGERAÇÃO E VENTILAÇÃO PARA USO INDUSTRIAL E COMERCIAL

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	2.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	2.600,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	2.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	2.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.600,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	91,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO	
Valor dos Serviços	**Desconto**	**Valor da Nota**
2.600,00	0,00	2.600,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

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 28785 e o código verificador 3960.

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 08/04/2025 às 08:52, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por RONNIE MARCIO CABRAL, 835.813.911-04, SUPERINTENDENTE EXECUTIVO, em 09/04/2025 às 07:57, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 28785 e o código verificador 3960.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 73.516.721-5

FAVORECIDO: DHENNES FERNANDO DO NASCIMENTO BRIT
CPF/CNPJ: 22.452.838/0001-59
VALOR: R$ 2.600,00
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091508
AUTENTICACAO SISBB: 5.5EF.9C8.4EE.C50.F86

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
0000000904
Data e Hora de Emissão
24/04/2025 15:56:55
Código de Verificação
8ef9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA
Nome Fantasia	SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS
CNPJ	00.173.508/0001-91 Inscrição Municipal 651004096
Endereço	R 14, N°: 47-A, SETOR CENTRAL, QUADRA 19 LT 05 ESQ C RUA 04, CEP: 76.550-000
Município	PORANGATU - GO Telefone 62 33672753

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL LASER BROTHER DCP L2540DW COM DESMONTAGEM / MONTAGEM DO EQUIPAMENTO / REPARO DA PLACA FONTE DE ALIMENTAÇÃO 110 V	14.01	1,0000	390,0000	0,0000	390,0000

Observação CONTRATO DE GESTÃO 039 / 2023 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU - GO
DADOS PARA PAGAMENTO /
BANCO ITAU /
SOLUÇÃO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA /
AGENCIA 4347 /
C/C 27852-7
OU CHAVE PIX CNPJ 00.173.508/0001-91

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)	390,00	2,00	7,80
TOTAL DO ISS			7,80

CNAE / Atividade Município
9511800 / REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	390,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	7,80
(=) Valor Líquido	R$	382,20

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	390,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	390,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	390,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	7,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO	
Valor dos Serviços	**Descontos**	**Valor da Nota**
390,00	0,00	390,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
Recolhimento ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Kellrane Aparecida 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 29849 e o código verificador 4069.

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
0000000904
Data e Hora de Emissão
24/04/2025 15:56:55

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA		
Nome Fantasia	SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS		
CNPJ	00.173.508/0001-91	Inscrição Municipal	651004096
Endereço	R 14, N°: 47-A, SETOR CENTRAL, QUADRA 19 LT 05 ESQ C RUA 04, CEP: 76.550-000	Telefone	62 33672753
Município	PORANGATU - GO		

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, APT FLAT 02 ANDAR AREAB SALA 2, CENTRO, CEP:76550-000		
Município	PORANGATU - Goiás		
E-mail	contato@institutoalcance.org.br		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL LASER BROTHER DCP L2540DW COM DESMONTAGEM / MONTAGEM DO EQUIPAMENTO / REPARO DA PLACA FONTE DE ALIMENTAÇÃO 110 V	390,00	390,00

Observação CONTRATO DE GESTÃO 039 / 2023 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU - GO
DADOS PARA PAGAMENTO /
BANCO ITAU /
SOLUÇÃO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA /
AGENCIA 4047 /

Serviço / Item-Serviço
.

CNAE / Atividade Município
9511800 / REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	**Aliquota**	**Valor do Imposto Retido**
390,00	**2,00**	**7,80**

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$ 7,80.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 29849 e o código verificador 4069.

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 24/04/2025 às 16:46, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por RONNIE MARCIO CABRAL, 835.813.911-04, SUPERINTENDENTE EXECUTIVO, em 28/04/2025 às 14:11, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 29849 e o código verificador 4069.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 27.852-7

FAVORECIDO: SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS PGTU L
CPF/CNPJ: 00.173.508/0001-91
VALOR: R$ 382,20
DEBITO EM: 19/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091902
AUTENTICACAO SISBB: 5.115.618.931.907.F4A

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	0000009392
Data e Hora de Emissão	13/08/2025 17:03:07
Código de Verificação	6388

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JOSE DE F. ALMEIDA - AUTO MECANICA**
Nome Fantasia: **AUTO MECANICA SANTO ANTONIO**
CNPJ: **01.834.300/0001-39** Inscrição Municipal: **69697**
Endereço: **RUA 17, Nº: 31, VILA GOMES, QD. 01, LT. 07, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33622130**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GUINCHO BUSCOU NO POSTO RECREIO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU DADOS BANCARIOS AGENCIA 0513-4 CONTA CORRENTE 13928-9 BANCO DO BRASIL TITULAR; JOSE DE F. ALMEIDA AUTO MECANICA

Serviço / Item-Serviço

14.14 - Guincho intramunicipal, guindaste e içamento.

CNAE / Atividade Município

5229002 / SERVIÇOS DE REBOQUE DE VEÍCULOS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	250,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	8,75
(=) Valor Líquido	R$	241,25

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	250,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	250,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	250,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	8,75

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
250,00	**0,00**	**250,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 37442 e o código verificador 4642.

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000009392

Data e Hora de Emissão

13/08/2025 17:03:07

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JOSE DE F. ALMEIDA - AUTO MECANICA**
Nome Fantasia: **AUTO MECANICA SANTO ANTONIO**
CNPJ: **01.834.300/0001-39** Inscrição Municipal: **69697**
Endereço: **RUA 17, Nº: 31, VILA GOMES, QD. 01, LT. 07, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33622130**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GUINCHO BUSCOU NO POSTO RECREIO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU DADOS BANCARIOS AGENCIA 0513-4 CONTA CORRENTE 13928-9 BANCO DO BRASIL TITULAR; JOSE DE F. ALMEIDA AUTO MECANICA

Serviço / Item-Serviço

14.14 - Guincho intramunicipal, guindaste e içamento.

CNAE / Atividade Município

5229002 / SERVIÇOS DE REBOQUE DE VEÍCULOS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
250,00	**3,50**	**8,75**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 8,75.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 37442 e o código verificador 4642.

Documento assinado eletronicamente por KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA, 026.338.995-28, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, em 14/08/2025 às 16:47, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 37442 e o código verificador 4642.

01/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:03:54
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 01/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.013.928
VALOR TOTAL 241,25

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE F ALMEIDA AUTO MEC
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 13.928-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 3.6D6.A9D.6D7.36B.590

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
0000007825
Data e Hora de Emissão
02/09/2025 16:22:38
Código de Verificação
01284ef2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004236**
Endereço: **R 02, N°: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671243**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SUBSTITUIR SUPORTE BOMBA DIREÇAO HIDRAULICA	14.01	1,0000	250,0000	0,0000	250,0000

Observação: NOTA FISCAL REF.PROCESSO 5146 VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73 KM 476355
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 39/20203 REFERENTE 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)	250,00	3,50	8,75
TOTAL DO ISS			8,75

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$	250,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	8,75
(=) Valor Líquido	R$	241,25

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	250,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	250,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	250,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	8,75

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
250,00	**0,00**	**250,00**

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

Tarcisio Alves dos Santos
Diretor Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sinfro

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 38575 e o código verificador 5146.

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	0000007825
Data e Hora de Emissão	02/09/2025 16:22:38

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004236**
Endereço: **R 02, N°: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671243**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**SUBSTITUIR SUPORTE BOMBA DIREÇAO HIDRAULICA**	250,00	250,00

Observação: NOTA FISCAL REF.PROCESSO 5146 VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73 KM 476355
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 39/20203 REFERENTE A MAO DE OBRA 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
250,00	**3,50**	**8,75**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 8,75.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38575 e o código verificador 5146.

Scanned with CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 02/09/2025 às 16:40, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38575 e o código verificador 5146.

08/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:19
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.130
VALOR TOTAL 241,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO SERVIC
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.130-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO F.DC8.650.201.4D4.E03

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000007863

Data e Hora de Emissão

12/09/2025 16:30:17

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004236**
Endereço: **R 02, 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	**SUSBSTITUTIR RESISTENCIA ELETROVENTILADOR**	150,00	150,00

Observação: NOTA FISCAL REF. PROCESSO 5249 VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73 KM 480529
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 39/20203 REFERENTE A MAO DE OBRA 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
150,00	**3,50**	**5,25**

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$ 5,25.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39268 e o código verificador 5249.

Scanned with CamScanner

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000007863**
Data e Hora de Emissão	**12/09/2025 16:30:17**
Código de Verificação	**5df0c3ff**

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$
SUSBSTITUTIR RESISTENCIA ELETROVENTILADOR	14 01	1,0000	150,0000	0,0000	150,0000

Observação: NOTA FISCAL REF. PROCESSO 5249 VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73 KM 480529
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 39/20203 REFERENTE 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)	150,00	3,50	5,25
TOTAL DO ISS			5,25

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$	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$	5,25
(=) Valor Líquido	R$	144,75

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	150,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	150,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	150,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	5,25

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
150,00	**0,00**	**150,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

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

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 39268 e o código verificador 5249.

Scanned with CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 12/09/2025 às 16:54, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39268 e o código verificador 5249.

17/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:43:27
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.130
VALOR TOTAL 144,75
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO SERVIC
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.130-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 0.330.912.BA5.9C2.4D7

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	**0000007878**
Data e Hora de Emissão	**18/09/2025 14:53:44**
Código de Verificação	**4557**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004236**
Endereço: **R 02, N°: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671243**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SUBSTITUIR OLEO E FILTROS PASSEIO	14.01	1,0000	60,0000	0,0000	60,0000

Observação: NOTA FISCAL REF. PROCESSO5269- VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023. REFERENTE 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)	60,00	3,50	2,10
TOTAL DO ISS			2,10

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$	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

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
60,00	**0,00**	**60,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves Rosa
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39687 e o código verificador 5269.

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
0000007878

Data e Hora de Emissão
18/09/2025 14:53:44

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004236**
Endereço: **R 02, N°: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671243**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**SUBSTITUIR OLEO E FILTROS PASSEIO**	60,00	60,00

Observação: NOTA FISCAL REF. PROCESSO5269- VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2...

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
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.

Tamires Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Municipal Santo Antonio Santito

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 39687 e o código verificador 5269.

Scanned with CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 18/09/2025 às 15:38, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39687 e o código verificador 5269.

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:37:50
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 19/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.130
VALOR TOTAL 57,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO SERVIC
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.130-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 0.AF8.71B.2B0.D4E.94A

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	**0000007886**
Data e Hora de Emissão	**22/09/2025 17:50:13**
Código de Verificação	**126d**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **SANTO ANTONIO AUTO SERVICE**
CNPJ: **24.140.334/0001-29** Inscrição Municipal: **651004236**
Endereço: **R 02, N°: 52, SETOR CENTRAL, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671243**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SUBSTITUIR FLEXIVEL FREIO RODA DIANTEIRA L E	14.01	1,0000	150,0000	0,0000	150,0000

Observação: NOTA FISCAL REF. PROCESSO 5339 VEÍCULO SPRINTER PLACA: NKL-2207 COM FULCRO NO CONTATO DE GESTÃO 39/2023. CONTA32130-3 AGENCIA 0513-4

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)	150,00	3,50	5,25
TOTAL DO ISS			5,25

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$	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$	5,25
(=) Valor Líquido	R$	144,75

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	150,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	150,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	150,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	5,25

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
150,00	**0,00**	**150,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

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

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 40013 e o código verificador 5339.

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

0000007886

Data e Hora de Emissão

22/09/2025 17:50:13

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 FLEXIVEL FREIO RODA DIANTEIRA L.E**	150,00	150,00

Observação: NOTA FISCAL REF. PROCESSO 5339 VEÍCULO SPRINTER PLACA: NKL-2207 COM FULCRO NO CONTATO DE GESTÃO 39/2023. CONTA32130-...

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
150,00	**3,50**	**5,25**

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$ 5,25.

Tamiris Alves dos S...
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herv. Andrade G...

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 40013 e o código verificador 5339.

Scanned with CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 23/09/2025 às 13:38, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 40013 e o código verificador 5339.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:31:02
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 29/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.130
VALOR TOTAL 144,75

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO SERVIC
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.130-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 1.9F2.2CF.CBA.FC4.DAF

RECEBEMOS DE SANTO ANTONIO AUTOPECAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSAO 02/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R$ 194,02

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.051.501 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 000.051.501 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0924 1403 6800 0113 5500 1000 0515 0110 0326 9716

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	152259342835975 02/09/2025 16:19:24

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	02/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S. SN	CENTRO		76550-015	02/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		16:19:22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
116,02	22,05	0,00	0,00	194.02

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	194,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
8	PC LT UN				

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
0000102094	ESTOPA BRANCA RF:ESTOPA	87089990	000	5102	PC	1	6,00	6,00	0,00	6,00	1,14	0,00	19.00	0.00
0000124780	OLEO PARA DIRECAO HIDRAULICA RF:ATF EXTRON CÓD. PRODUTO ANP: 620503001 UF DE CONSUMO: GO	27101932	060	5405	LT	3	26,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00
0000116896	CORREIA DIRECAO HIDRAULICA RF:3PK0895SF	40103100	000	5102	PC	1	103,03	103,03	0.00	103,03	19,58	0,00	19.00	0.00
0000125091	PARAFUSOS DIVERSOS RF:01316	73181500	000	5102	UN	3	2,33	6,99	0.00	6,99	1,33	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.Processo 5146 Veiculo ambulancia Fiat Fiorino Placa SCJ2G73;KM 476355 com fulcro no contrato de gestao 39/20203 Referente A PECAS AGENCIA ;:0513-4 CONTA ;32132-0	Tamires Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hosp. Antonio Santão

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 38574 e o código verificador 5146.

Scanned with CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 02/09/2025 às 16:40, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38574 e o código verificador 5146.

08/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:19
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 08/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.132
VALOR TOTAL 194,02
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO PECAS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.132-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO C.F30.AF3.7D3.328.505

Recebemos de BYCAR SOM E ACESSORIOS os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Rua 11, S/N - CENTRO - Porangatu/GO		Data de Emissão 09/09/2025	NFe Nº 0000000522 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 47.500,00	

BYCAR SOM E ACESSORIOS - BYCAR

Rua 2, 517 - Q.203 L.0 - Centro - 76450-000 - Minacu - GO - Fone/Fax: 62 98502 4636

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
1
Nº 0000000522
Série 001
Folha 1/1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
5225 0918 8067 2800 0170 5500 1000 0005 2211 4315 0125

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de Autorização
Venda a vista	152259370911023 - 09/09/2025 - 17:37:21

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF
105800856		18.806.728/0001-70

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	09/09/2025
Endereço		**Bairro/Distrito**	**CEP**	**Data Saída/ Entrada**
Rua 11, S/N -		CENTRO	76550-000	09/09/2025
Município	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora Saída/Entrada**
Porangatu		GO		17:33:00

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	9.951,25	47.500,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.500,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI	Vlr Aprox dos Trib.
1 2130	MOTOR PARCIAL + CABECOTE E TURBINA	87089990	0102	5102	PC	1,0000	47.500,0000	0,00	47.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.951,25

Dados Adicionais

Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R$ 6.626,25 Fed - R$ 3.325,00 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 81AAFF pedido n 5124/2025 contrato de gestao 039/2023 fundo municipal de saude de porangatu dados bancarios banco pagbank ag0001 conta 54048028-2	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.52
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: 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$ 47.500,00
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB: 5.B1C.923.7CB.018.94C

RECEBEMOS DE SANTO ANTONIO AUTOPECAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 12/09/2025 - DEST. / REM : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R$ 169,20		NF-e Nº 000.052.072 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 000.052.072 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0924 1403 6800 0113 5500 1000 0520 7210 0307 6364

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	152259382984157 12/09/2025 16:43:13

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	12/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S, SN	CENTRO		76550-015	12/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		16:43:10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
169,20	32,15	0,00	0,00	169,20

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	169,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
3	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
0000126779	RESISTENCIA ELETROVENTILADOR RF:RC420125	85332110	000	5102	PC	1	168,00	168,00	0,00	168,00	31,92	0,00	19,00	0,00
0000121186	FUSIVEL LAMINA 10 RF:AM16010	85361000	000	5102	PC	2	0,60	1,20	0,00	1,20	0,23	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 50 Na Forma.:DINHEIRO-Nota fiscal ref. Processo 5249 Veiculo ambulancia Fiat Fiorino Placa SCJ2G73;KM 480529 com fulcro no contrato de gestao 39/20203 Referente A Peca:AGENCIA 0513-4 CONTA 32132-0	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hosp. Antonio Santão

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 39269 e o código verificador 5249.

Scanned with CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 12/09/2025 às 16:54, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39269 e o código verificador 5249.

17/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:43:27
051300513 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 17/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.130
VALOR TOTAL 169,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO SERVIC
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.130-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 3.62F.84C.6AB.863.0C8

RECEBEMOS DE SANTO ANTONIO AUTOPECAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 18/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R$ 205,69	NF-e Nº 000.052.272 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 000.052.272 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0924 1403 6800 0113 5500 1000 0522 7210 0845 8568

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	152259405122816 18/09/2025 13:49:46

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	18/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S, 000	CENTRO	76550-015		18/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		13:49:44

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	F052272	205,69	0,00	205,69

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/09/2025	205,69									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
108,97	20,70	0,00	0,00	205,69

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	205,69

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 (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
9	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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	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
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	13,22	13,22	0,00	13,22	2,51	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
0000124782	OLEO PARA MOTOR 100 SINTETICO API SN RF:5W30 EXTRON CÓD. PRODUTO ANP: 620501001 UF DE CONSUMO: GO	27101932	060	5656	LT	3	32,24	96,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000104035	FILTRO DE OLEO RF:LB55	84212300	000	5102	PC	1	13,60	13,60	0,00	13,60	2,58	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PGTO: FATURA A PRAZO:/010 OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 117 PRAZO MEDIO: 10 Na Forma.: A PRAZO COM 1 PARCELAS - BANCO CARTNota fiscal ref. ao Processo 5269- Veiculo ambulancia Fiat Fiorino Placa SCJ2G73. KM/H:482828;Com fulcro no contrato de gestao 39/2023 referente a AGENCIA 0513-4 CONTA 32132-0.;	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hosp. Antonio Santos

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39686 e o código verificador 5269.

Scanned with CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 18/09/2025 às 15:38, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39686 e o código verificador 5269.

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:37:50
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 19/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.032.130
VALOR TOTAL 205,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTO ANTONIO AUTO SERVIC
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 32.130-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 9.A5E.86B.C59.239.619

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

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	03068891-5	8499-/0015736-	5.569,96

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	920,00	920,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	970,00	970,00
	Demais 3 itens ...	3	3.598,00	3.598,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09032 06889.158496 90157.360000 4 11920000556996**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					02/09/2025
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**
01/09/2025	15958207	DM	N	02/09/2025	03068891-5
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			5.569,96

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

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:16
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090320688915849690157360000411920000556996
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	90.108
DATA DE VENCIMENTO	02/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.569,96
VALOR COBRADO	5.569,96

NR.AUTENTICACAO 7.2A2.B24.DE6.E9D.A36

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 MD
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 55475.972935 84573.440009 1 11940000250000**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00554759-7**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12403450	**03.506.307/0001-57**	**04/09/2025**	**2.500,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 55475.972935 84573.440009 1 11940000250000**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	**04/09/2025**
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
01/09/2025	**1.TL-12403450**	**DS**	**SIM**	**01/09/2025**	**109/00554759-7**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			**2.500,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0005-58**

R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:16
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085547597293584573440009111940000250000
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 90.107
DATA DE VENCIMENTO 04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.500,00
VALOR COBRADO 2.500,00
==========
NR.AUTENTICACAO 6.AEE.C0A.693.F34.EFF
==========
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

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	03077267-7	8499-/0015736-	4.593,96

Demonstrativo

SOLICITAÃ‡ÃƒO DE BENEFÃ©CIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.200,00	1.200,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	4	828,00	3.312,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09032 07726.778496 90157.360000 9 12030000459396**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					13/09/2025
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**
12/09/2025	15976752	DM	N	13/09/2025	03077267-7
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			4.593,96

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

17/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:04
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090320772677849690157360000912030000459396
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 91.207
DATA DE VENCIMENTO 13/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 12/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 4.593,96
VALOR COBRADO 4.593,96
==========
NR.AUTENTICACAO 6.96D.6AD.8FF.CDD.19A
==========
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 MD
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 55793.762935 84573.440009 7 12050000350000**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00557937-6**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12418845	**03.506.307/0001-57**	**15/09/2025**	**3.500,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 55793.762935 84573.440009 7 12050000350000**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	**15/09/2025**
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
12/09/2025	**1.TL-12418845**	**DS**	**SIM**	**12/09/2025**	**109/00557937-6**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			**3.500,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0005-58**

R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

17/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:04
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085579376293584573440009712050000350000
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 91.206
DATA DE VENCIMENTO 15/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 12/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.500,00
VALOR COBRADO 3.500,00
==========
NR.AUTENTICACAO E.98F.EBC.AB7.F45.91B
==========
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

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	03088620-4	8499-/0015736-	4.276,60

Demonstrativo

SOLICITAÃ‡ÃƒO DE BENEFÃ©CIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	3	1.000,00	3.000,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.200,00	1.200,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09032 08862.048496 90157.360000 1 12100000427660**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					20/09/2025
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**
19/09/2025	16002888	DM	N	20/09/2025	03088620-4
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			4.276,60

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

17/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:05
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090320886204849690157360000112100000427660
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 91.909
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 19/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 4.276,60
VALOR COBRADO 4.276,60
==========
NR.AUTENTICACAO 3.BD7.61C.215.D12.903
==========
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 MD
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 51393.382935 84573.440009 1 10820000421117**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00513933-8**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12257238	**03.506.307/0001-57**	**15/05/2025**	**4.211,17**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 51393.382935 84573.440009 1 10820000421117**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	**15/05/2025**
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
12/05/2025	**1.TL-12257238**	**DS**	**SIM**	**12/05/2025**	**109/00513933-8**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			**4.211,17**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0005-58**

R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

17/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:05
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085609496293584573440009312150000421117
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 92.201
DATA DE VENCIMENTO 25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 4.211,17
VALOR COBRADO 4.211,17
==========
NR.AUTENTICACAO 3.033.8AC.F92.A04.849
==========
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.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032249188001000109000000000003125065773771837

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
31	25/06/2025	27/06/2025 17:40:09
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
38	900	27/06/2025 17:40:08

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	Inscrição Municipal	Telefone
49.188.001/0001-09	-	(62) 8536-7316

Nome / Nome Empresarial
49.188.001 MARLI CLEMENTE DA SILVA MENDES

E-mail
HISTORIAFM@YAHOO.COM.BR

Endereço	Município	CEP
GOIAS, SN, JARDIM BRASILIA	Porangatu - GO	76550-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0005-58	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02...	Porangatu - GO	76550-015

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...	-	Porangatu - GO	-

Descrição do Serviço
Personalização de garrafas térmicas nome e logo TOTAL: 24 unidades R$ 33,00 UN.R$792,00
Personalização de garrafas térmicas nome e logo TOTAL: 02 unidades R$ 70,00 UN. R$ 140,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Porangatu - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 932,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 932,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 932,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: PEDIDO:3251/2025-Contrato de Gestão 039/2023 Fundo Municipal de Saúde de Porangatu.BANCO:336-Banco C6 S.A, AG:0001 CC:32980710-2. | **NBS:** 114091310

Kelliane Cleides 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 34048 e o código verificador 4618.

Scanned with CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 30/06/2025 às 08:52, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 34048 e o código verificador 4618.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 32.980.710-2

FAVORECIDO: 49.188.001 MARLI CLEMENTE DA SILVA
CPF/CNPJ: 49.188.001/0001-09
VALOR: R$ 932,00
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091502
AUTENTICACAO SISBB: 5.3C8.533.ADE.C21.823

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
0000001127

Data e Hora de Emissão
16/07/2025 09:58:59

Código de Verificação
8f00

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** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
IMPRESSÃO COLORIDAQ	13.05	247,0000	1,0000	0,0000	247,0000
ENCADENAÇÃO ESPIRAL	13.05	5,0000	10,0000	0,0000	50,0000
PASTIFICAÇÃO A4	13.05	3,0000	10,0000	0,0000	30,0000
DIGITALIZAÇÃO RELATORIO 03/25	13.05	754,0000	1,0000	0,0000	754,0000
PLACA 30X15CM	13.05	26,0000	35,0000	0,0000	910,0000
ADESIVO 15X4CM	13.05	500,0000	0,5000	0,0000	250,0000
ATESTADO MEDICO	13.05	20,0000	6,5000	0,0000	130,0000
RECEITUARIO SIMPLES	13.05	70,0000	6,5000	0,0000	455,0000
RECEITUARIO 2 VIAS	13.05	25,0000	10,0000	0,0000	250,0000
PREESCRIÇÃO MEDICA	13.05	80,0000	13,0500	0,0000	1.044,0000
AIH	13.05	20,0000	13,0500	0,0000	261,0000
APAC	13.05	20,0000	13,0500	0,0000	261,0000
GTA	13.05	110,0000	13,0500	0,0000	1.435,5000
BOLETIM CIRURGICO	13.05	20,0000	13,0500	0,0000	261,0000
ENCAMINHAMENTO	13.05	30,0000	13,0500	0,0000	391,5000
PLACAS 30X30CM	13.05	2,0000	40,0000	0,0000	80,0000

Observação: REFERENTE A SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MES DE ABRIL/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).	6.810,00	3,50	238,35
TOTAL DO ISS			238,35

CNAE / Atividade Município
1821100 / 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$	6.810,00
(-) 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$	238,35
(=) Valor Líquido	R$	6.571,65

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.810,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.810,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.810,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	238,35

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
6.810,00	**0,00**	**6.810,00**

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

0000001127

Data e Hora de Emissão

16/07/2025 09:58:59

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$
247,0000	**IMPRESSÃO COLORIDAQ**	1,00	247,00
5,0000	**ENCADENAÇÃO ESPIRAL**	10,00	50,00
3,0000	**PASTIFICAÇÃO A4**	10,00	30,00
754,0000	**DIGITALIZAÇÃO RELATORIO 03/25**	1,00	754,00
26,0000	**PLACA 30X15CM**	35,00	910,00
500,0000	**ADESIVO 15X4CM**	0,50	250,00
20,0000	**ATESTADO MEDICO**	6,50	130,00
70,0000	**RECEITUARIO SIMPLES**	6,50	455,00
25,0000	**RECEITUARIO 2 VIAS**	10,00	250,00
80,0000	**PREESCRIÇÃO MEDICA**	13,05	1.044,00
20,0000	**AIH**	13,05	261,00
20,0000	**APAC**	13,05	261,00
110,0000	**GTA**	13,05	1.435,50
20,0000	**BOLETIM CIRURGICO**	13,05	261,00
30,0000	**ENCAMINHAMENTO**	13,05	391,50
2,0000	**PLACAS 30X30CM**	40,00	80,00

Observação: REFERENTE A SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MES DE ABRIL/2025, CONFORME CONTRATO 069/2024, COM FULCRO NO CONTRAT…
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO CAIXA - AG. 0946 OP: 003 CONTA 541-8
FAVORECIDO : D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDIT. COPY LASER - CNPJ: 11.148.066/0001-40

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
1821100 / SERVIÇOS DE PRÉ-IMPRESSÃO

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
6.810,00	**3,50**	**238,35**

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$ 238,35.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 541-8

FAVORECIDO: D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDITOR
CPF/CNPJ: 11.148.066/0001-40
VALOR: R$ 6.571,65
DEBITO EM: 22/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092206
AUTENTICACAO SISBB: 9.C3C.93F.7E3.D0D.A90

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS, SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 762,25		NF-e Nº 000002392 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 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 000002392 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0803 5307 1500 0144 5500 1000 0023 9211 9391 9198

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		152259287527624 19/08/2025 08:28:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		08:28:06

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	762,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	762,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0005786	RESMA CHAMEX REPORT 500FOLHAS	19059090	0102	5102	Un	25,00	30,49	0,00	762,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. 4628/2025 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$ 11,43, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%. NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	Isadora Magalhães N. Freitas

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 37664 e o código verificador 5081.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 19/08/2025 às 14:58, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 37664 e o código verificador 5081.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 762,25
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091204
AUTENTICACAO SISBB: 0.B03.2B3.076.149.14E

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

Nome Fantasia: IAGS PORANGATU
CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1731110)

Identificação:	356170	**Tributo:**	**4 - I S S Q N**	**Pagamento até:**	**20/09/2025**
Inscrição:	651008168	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**12.713,07**
		Referência:	2025/08	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	1	Data lançamento:	15/09/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	20/09/2025	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	12.713,07	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**7VCW$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) Taxas	**0,00**
Data emissão:	15/09/2025			**Total**	**12.713,07**

Linha Digitavel: 81620000127 8 13073423202 3 50920010000 6 00001731110 1
Emitido por 29795630130
Observação: Guia REST

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
15/09/2025	**1**	**356170**	**DUAM**	**1731110**	**651008168**	**20/09/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por 29795630130	**2025/08**	**4 - I S S Q N**	**Administrativo**	**12.713,07**

Instruções para o Caixa

Observação: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOTÉRICAS, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, BANCO ITAU E B. BRASIL.

(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**0,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**0,00**
(=) Valor	**12.713,07**

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

81620000127 8 **13073423202 3** **50920010000 6** **00001731110 1**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1731110
Pagar até: 20/09/2025
Valor: 12.713,07

Pague com PIX

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
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	81620000127-8	13073423202-3
	50920010000-6	00001731110-1
Data do pagamento		17/09/2025
Valor Total		12.713,07

DOCUMENTO: 091704
AUTENTICACAO SISBB: F.3A0.692.49B.C63.CBD

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

Nome Fantasia: IAGS PORANGATU
CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1728937)

Identificação:	356170	**Tributo:**	**4 - I S S Q N**	**Pagamento até:**	**22/09/2025**
Inscrição:	651008168	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**13.962,02**
		Referência:	2025/07	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	1	Data lançamento:	26/08/2025	(+) Juros	**139,62**
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	20/08/2025	(+) Multa	**279,24**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	13.962,02	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**ibAW$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) Taxas	**0,00**
Data emissão:	17/09/2025			**Total**	**14.380,88**

Linha Digitavel: 81610000143 6 80883423202 3 50922010000 2 00001728937 2
Emitido por 29795630130
Observação: Guia REST

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
17/09/2025	**1**	**356170**	**DUAM**	**1728937**	**651008168**	**22/09/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por 29795630130	**2025/07**	**4 - I S S Q N**	**Administrativo**	**13.962,02**

Instruções para o Caixa

Observação: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOTÉRICAS, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, BANCO ITAU E B. BRASIL.

(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**139,62**
(+) Multa	**279,24**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**0,00**
(=) Valor	**14.380,88**

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

81610000143 6 | **80883423202 3** | **50922010000 2** | **00001728937 2**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1728937
Pagar até: 22/09/2025
Valor: 14.380,88

Pague com PIX

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.04
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	81610000143-6	80883423202-3
	50922010000-2	00001728937-2
Data do pagamento		17/09/2025
Valor Total		14.380,88

DOCUMENTO: 091703
AUTENTICACAO SISBB: B.9B6.76F.9CA.63C.3F2

RECIBO DE PAGAMENTO INDEVIDO

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS

RECIBO_PAG.INDEVIDO

RECIBO Nº: _____
Local: Porangatu - GO
Data: 17 de setembro de 2025

Recebi(emos):
Eu, ANA PAULA ALVES DA SILVA, portador(a) do CPF nº 006.851.481-65, declaro(amos) ter recebido do INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS, CNPJ 27.949.878/0005/-58, o valor de:

R$ 3.987,15 (três mil, novecentos e oitenta e sete reais e quinze centavos)

referente a pagamento indevido efetuado em 17 de setembro de 2025, para fins de comprovação e quitação deste evento isolado.

Declaro(amos) que o valor supracitado foi recebido por mim (ou por mim e/ou por meus representantes) na data informada, ficando ciente(c) desta ocorrência por parte do pagador e para os devidos fins de contabilização e regulação entre as partes.

Dados do Recebedor:
Nome: ANA PAULA ALVES DA SILVA
CPF: 006.851.481-65
RG: _____
Assinatura: _____

Dados do Pagador (IAGS):
Instituto Alcance Gestão em Saúde — (representante)
Nome do representante: _____
Cargo: _____
Assinatura: _____

Documento emitido em 17 de setembro de 2025 — Porangatu - GO.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:31:05
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA PAULA AURELIANO DA SILVA
CPF: 006.851.481-65
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.044-6
DATA DE PAGAMENTO: 19/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.987,15

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 9.DF5.247.810.06D.85B

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 28.825,33 (Vinte e oito mil, oitocentos e vinte e cinco reais e trinta e três centavos) equivalente ao percentual de 39,35%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente a parcela 2/60 do 1° reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Porangatu-Go

23 de setembro de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 28.825,33 (Vinte e oito mil, oitocentos e vinte e cinco reais e trinta e três centavos) equivalente ao percentual de 39,35%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente a parcela 3/60 do 1° reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Porangatu-Go

23 de setembro de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 418,59 (quatrocentos e dezoito reais e cinquenta e nove centavos) equivalente ao percentual de 14,36%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 8/60 do parcelamento PGFN.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Porangatu-Go

23 de setembro de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 418,59 (quatrocentos e dezoito reais e cinquenta e nove centavos) equivalente ao percentual de 14,36%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 9/60 do parcelamento PGFN.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Porangatu-Go

23 de setembro de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 40.866,56 (Quarenta mil, oitocentos e sessenta e seis reais e cinquenta e seis centavos) equivalente ao percentual de 50,73%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente a parcela 2/60 do 5° parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Porangatu-Go

23 de setembro de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 40.866,56 (Quarenta mil, oitocentos e sessenta e seis reais e cinquenta e seis centavos) equivalente ao percentual de 50,73%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente a parcela 3/60 do 5° parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Porangatu-Go

23 de setembro de 2025.

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:29:13
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	23/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.648.000.043.561
VALOR TOTAL	140.220,96

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9

NR. DOCUMENTO	550.513.000.042.687
NR.AUTENTICACAO	2.28B.67E.4D3.823.C9D

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 3.651,50 (Três mil, seiscentos e cinquenta e um reais e cinquenta centavos) equivalente ao percentual de 36,44%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 3/27 do terceiro parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Porangatu-Go

02 de setembro de 2025.

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:26:36
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 02/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 3.651,50

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 9.AE3.120.F69.B3F.00C

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 (1725865)

Identificação:	356169	**Tributo:**	**4 - I S S Q N**	**Pagamento até:**	**24/09/2025**
Inscrição:	651008168	Fase:	Dívida ativa	(=) Valor	**10.193,99**
		Referência:	4/10	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	0	Data lançamento:	24/06/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	24/09/2025	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:		Base cálculo:	10.193,99	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**i$2W$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) Taxas	**0,00**
Data emissão:	18/07/2025			**Total**	**10.193,99**

Linha Digitavel: 81660000101 9 93993423202 5 50924020000 6 00001725865 8

Emitido por aldo.pires

Observação: PARCELA 4. 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.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/07/2025	**2**	**356169**	**DUAM**	**1725865**	**651008168**	**24/09/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por aldo.pires	**4/10**	**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	**0,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**0,00**
(=) Valor	**10.193,99**

Sacado
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
R 11, N°: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000

81660000101 9 | **93993423202 5** | **50924020000 6** | **00001725865 8**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1725865
Pagar até: 24/09/2025
Valor: 10.193,99

Pague com PIX

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
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	81660000101-9 93993423202-5
	50924020000-6 00001725865-8
Data do pagamento	19/09/2025
Valor Total	10.193,99

DOCUMENTO: 091907
AUTENTICACAO SISBB: E.28D.776.2E6.881.AEE

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, PORANGATU - GO

CNAE:

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1727617)

Identificação:	356169	**Tributo:**	**ISSQN AVULSO**	**Pagamento até:**	**30/09/2025**
Inscrição:	651008168	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**7.289,15**
		Referência:	3/8	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	0	Data lançamento:	28/07/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	30/09/2025	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:		Base cálculo:	7.289,15	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**T1jW$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) Taxas	**0,00**
Data emissão:	28/07/2025			**Total**	**7.289,15**

Linha Digitavel: 81640000072 4 89153423202 2 50930010000 5 00001727617 1

Emitido por aldo.pires

Observação: PARCELA 3. 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
28/07/2025	**1**	**356169**	**DUAM**	**1727617**	**651008168**	**30/09/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por aldo.pires	**3/8**	**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, N°: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000, PORANGATU - GO

81640000072 4 | **89153423202 2** | **50930010000 5** | **00001727617 1**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1727617
Pagar até: 30/09/2025
Valor: 7.289,15

Pague com PIX

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
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	81640000072-4	89153423202-2
	50930010000-5	00001727617-1
Data do pagamento		19/09/2025
Valor Total		7.289,15

DOCUMENTO: 091904
AUTENTICACAO SISBB: 2.8B4.883.7D9.D01.C80

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 (1725793)

Identificação:	356169	**Tributo:**	**4 - I S S Q N**	**Pagamento até:**	**24/09/2025**
Inscrição:	651008168	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**4.243,24**
		Referência:	4/10	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	0	Data lançamento:	23/06/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	24/09/2025	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:		Base cálculo:	4.243,24	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**Ç$2W$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) Taxas	**0,00**
Data emissão:	18/07/2025			**Total**	**4.243,24**

Linha Digitavel: 81630000042 8 43243423202 6 50924020000 6 00001725793 2

Emitido por aldo.pires

Observação: PARCELA 4. 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
18/07/2025	**2**	**356169**	**DUAM**	**1725793**	**651008168**	**24/09/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por aldo.pires	**4/10**	**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	**0,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**0,00**
(=) Valor	**4.243,24**

Sacado
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
R 11, N°: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000

81630000042 8 | **43243423202 6** | **50924020000 6** | **00001725793 2**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1725793
Pagar até: 24/09/2025
Valor: 4.243,24

Pague com PIX

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	MUNICIPIO PORANGATU IPTU	
Codigo de Barras	81630000042-8	43243423202-6
	50924020000-6	00001725793-2
Data do pagamento		19/09/2025
Valor Total		4.243,24

DOCUMENTO: 091903
AUTENTICACAO SISBB: D.714.94D.155.B74.FF5