PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTÔNIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

OUTUBRO 2025

RELATÓRIO MENSAL COMPARATIVO DE RECURSOS RECEBIDOS E GASTOS	
NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU
CNPJ:	11.113.201/0001-11
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS
CNPJ:	27.949.878/0005-58
NOME UNIDADE GERIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	039/2023
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	01/08/2023 A 31/07/2027
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 2.000.000,00

RELATÓRIO FINANCEIRO OUTUBRO DE 2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	**91.373,22**		
FOLHA DE PAGAMENTO SERVIDORES MUNICIPAIS	R$	38.356,63		
PORANGATU PREV	R$	12.220,49		
IPASGO	R$	1.237,24		
SANEAGO	R$	9.236,65		
EQUATORIAL	R$	30.322,21		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**1.908.626,78**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**3.013.243,19**		
SALDO ANTERIOR	**R$**	**95.330,45**		
ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**2.917.912,74**		
Recurso Recebido	**R$**	**2.915.978,94**		
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	537.883,26	08/10/2025	REF. 09/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	12.116,74	08/10/2025	REF. 09/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	450.000,00	08/10/2025	REF. 09/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	915.978,94	13/10/2025	REF. 09/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	500.000,00	16/10/2025	REF.10/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	500.000,00	23/10/2025	REF.10/2025
ESTORNO/OUTROS	**R$**	**1.933,80**		
Estorno - Maria aparecida	R$	1.547,25	17/10/2025	
Redimentos	**R$**	**386,55**		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**2.749.610,39**		
1 Recursos Humanos	**R$**	**2.078.215,45**		
1.1 Salario Liquido	**R$**	**403.744,60**		
Salario Liquido	R$	3.511,84	01/10/2025	REF 09/2025
Salario Liquido	R$	194.756,04	14/10/2025	REF 09/2025
Salario Liquido	R$	188.871,92	15/10/2025	REF 09/2025
Salario Liquido	R$	16.604,80	15/10/2025	REF 09/2025
1.2 FGTS S/ Folha	**R$**	**-**		
1.3 GPS S/ Folha	**R$**	**-**		
1.4 IRRF S/ Folha	**R$**	**-**		
1.5 PIS S/ Folha	**R$**	**-**		
1.6 Outras Formas de Contratação	**R$**	**34.980,00**		
Proativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	34.980,00	08/10/2025	NFSE 228
1.7 Servidores Municipais	**R$**	**-**		
1.8 Reserva RH	**R$**	**56.165,48**		
Andrielly Aparecida Borges De Castro	R$	6.712,51	17/10/2025	Ferias
Fernanda Valeria Dias Mesquita	R$	5.016,86	17/10/2025	Ferias
Juliana Peixoto Martins	R$	2.998,72	17/10/2025	Ferias
Lucas Enock De Oliveira Rosa	R$	3.074,47	17/10/2025	Ferias
Marcia Fernandes De Almeida	R$	2.053,52	17/10/2025	Ferias
Mileni Alves De Souza	R$	2.732,99	17/10/2025	Ferias
Raimunda Nunes Monteiro	R$	1.798,65	17/10/2025	Ferias
Rosilene Rodrigues Dias	R$	2.256,12	17/10/2025	Ferias
Kaio Augusto Dos Santos Pereira	R$	4.020,99	20/10/2025	Ferias
Maria Das Gracas Nogueira Alves	R$	2.339,74	20/10/2025	Ferias
Micleiane Brito De Sa	R$	6.288,11	20/10/2025	Ferias
Sandra Lucia Oliveira Santos	R$	5.084,20	20/10/2025	Ferias
Valdivina Bispo Dos Santos	R$	2.472,32	20/10/2025	Ferias
Katiana Ferreira Da Silva	R$	1.797,12	20/10/2025	Rescisao
Vanessa Aparecida Ribeiro De Souza	R$	1.411,01	20/10/2025	Rescisao
Eliana Aparecida Da Silva Alves	R$	889,19	21/10/2025	Ferias
Arylia Silva Souza	R$	5.218,96	27/10/2025	FGTS
1.9 Servicos Medicos	**R$**	**1.581.450,37**		
Provida Medicina Preventiva Ltda	R$	24.187,02	03/10/2025	NFSE 2088
A Rodrigues De Macedo Eireli	R$	28.184,75	09/10/2025	NFSE 293
Ajr Servicos Medicos Ltda	R$	29.820,00	09/10/2025	NFSE 18
Arcanjo Miguel Servicos Medicos Ltda	R$	13.598,86	09/10/2025	NFSE 1386
B M Da Silva Nutri	R$	4.258,83	09/10/2025	NFSE 105
C Umberto Inacio Novais	R$	7.141,00	09/10/2025	NFSE 91
Cardio Vida Sma Eireli	R$	32.380,00	09/10/2025	NFSE 355
Carlos Jose Garcia	R$	21.797,44	09/10/2025	NFSE 274
Clinica Jaciara	R$	3.281,00	09/10/2025	NFSE 10
Clinica Santa Cruz Ltda	R$	15.090,00	09/10/2025	NFSE 175

Complexo Helbio Pereira Ltda	R$	54.535,26	09/10/2025	NFSE 16
Gabriela Ribeiro Barbosa Ltda	R$	24.272,12	09/10/2025	NFSE 13
Hanna P Lourenco Ltda	R$	21.920,36	09/10/2025	NFSE 54
J A Ferreira Filho	R$	21.119,00	09/10/2025	NFSE 17
Jfr Servicos Medicos	R$	30.781,80	09/10/2025	NFSE 699
Jfr Servicos Medicos	R$	22.932,00	09/10/2025	NFSE 698
Joao Victor Lugli Mantovani Perini	R$	18.277,00	09/10/2025	NFSE 12
Leticia R Servicos Medicos Ltda	R$	12.054,00	09/10/2025	NFSE 54
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	32.507,29	09/10/2025	NFSE 1038
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	41.434,77	09/10/2025	NFSE 1040
Multmed Plantonistas Ltda	R$	9.634,64	09/10/2025	NFSE 3288
N B Souza II Neovitta	R$	10.306,20	09/10/2025	NFSE 489
Noroeste Medica Ltda	R$	29.070,03	09/10/2025	NFSE 560
Nova Vita Medicos Ltda	R$	41.988,71	09/10/2025	NFSE 54
R P Da Silva Servicos Medicos	R$	10.422,00	09/10/2025	NFSE 31
Rtc Clinica Medica Ltda	R$	7.648,77	09/10/2025	NFSE 35
Rtc Clinica Medica Ltda	R$	24.571,13	09/10/2025	NFSE 34
Tony Do Lago E Silva	R$	29.668,92	09/10/2025	NFSE 189
Vitalmed Servicos Medicos Ltda	R$	36.241,68	09/10/2025	Recibo 08/2025
W F Nunes Ortotrauma	R$	11.616,19	09/10/2025	NFSE 05
Complexo Helbio Pereira Ltda	R$	4.535,26	10/10/2025	NFSE 16
Cgf Servicos Medicos Especializados	R$	74.395,00	13/10/2025	NFSE 1075
Claudio Nunes Da Silva	R$	25.022,45	13/10/2025	NFSE 90
Lgm - Clinfisio	R$	1.447,50	13/10/2025	NFSE 05
Center Fisio Ltda	R$	4.183,27	14/10/2025	NFSE 62
Pro Saude Servicos Medicos Ltda	R$	63.161,05	14/10/2025	NFSE 484
R A S Vieira	R$	7.527,00	15/10/2025	NFSE 19
Cardio Vida Sma Eireli	R$	32.380,00	28/10/2025	NFSE 362
Cgf Servicos Medicos Especializados	R$	38.771,75	28/10/2025	NFSE 1084
Cgf Servicos Medicos Especializados	R$	24.000,00	28/10/2025	NFSE 1083
Complexo Helbio Pereira Ltda	R$	47.813,22	28/10/2025	NFSE 18
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	32.999,99	28/10/2025	NFSE 1057
Multmed Plantonistas Ltda	R$	9.080,93	28/10/2025	NFSE 3323
Provida Medicina Preventiva Ltda	R$	24.980,99	28/10/2025	NFSE 2101
R P Da Silva Servicos Medicos	R$	10.643,95	28/10/2025	NFSE 32
R P Da Silva Servicos Medicos	R$	8.106,00	28/10/2025	NFSE 33
R P Da Silva Servicos Medicos	R$	2.576,55	28/10/2025	Ref 11/2025
Vitalmed Servicos Medicos Ltda	R$	42.889,45	28/10/2025	NFSE 749
A Rodrigues De Macedo Eireli	R$	25.624,61	29/10/2025	NFSE 296
Arcanjo Miguel Servicos Medicos Ltda	R$	12.951,30	29/10/2025	NFSE 1440
B M Da Silva Nutri	R$	4.053,00	29/10/2025	NFSE 107
Claudio Nunes Da Silva	R$	23.574,95	29/10/2025	NFSE 98
Clinica Santa Cruz Ltda	R$	14.115,00	29/10/2025	NFSE 195
Hanna P Lourenco Ltda	R$	13.561,82	29/10/2025	NFSE 56
Joao Victor Lugli Mantovani Perini	R$	17.740,00	29/10/2025	NFSE 13
Lgm - Clinfisio	R$	1.519,87	29/10/2025	NFSE 06
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	37.868,47	29/10/2025	NFSE 1058
N B Souza Ii Neovitta	R$	13.220,50	29/10/2025	NFSE 494
Nova Vita Medicos Ltda	R$	12.317,34	29/10/2025	NFSE 56
Tony Do Lago E Silva	R$	27.381,87	29/10/2025	NFSE 190
Carlos Jose Garcia	R$	21.992,06	30/10/2025	NFSE 282
Jfr Servicos Medicos	R$	23.385,25	30/10/2025	NFSE 701
Jfr Servicos Medicos	R$	28.204,40	30/10/2025	NFSE 702
Rtc Clinica Medica Ltda	R$	8.493,42	30/10/2025	NFSE 42
Rtclinica Medica Ltda	R$	24.572,13	30/10/2025	NFSE 41
Ajr Servicos Medicos Ltda	R$	28.320,00	31/10/2025	NFSE 19
C Umberto Inacio Novais	R$	9.457,00	31/10/2025	NFSE 92
Noroeste Medica Ltda	R$	27.052,26	31/10/2025	NFSE 576
R A S Vieira	R$	5.096,00	31/10/2025	NFSE 20
W F Nunes Ortotrauma	R$	12.532,94	31/10/2025	NFSE 06
Pro Saude Servicos Medicos Ltda	R$	63.161,05	31/10/2025	NFSE 488
1.10 RPA	**R$**	**-**		
1.11 Ação Judicial	**R$**	**-**		
1.12 Processos Trabalhistas	**R$**	**1.875,00**		
Processo trabalhista	R$	1.875,00	13/10/2025	Arylia Da Silva Souza Tavares
2 Despesas Administrativas	**R$**	**67.724,79**		
2.1 Energia Eletrica	**R$**	**-**		
2.2 Saneamento	**R$**	**-**		
2.3 Telefonia	**R$**	**-**		
2.4 Internet	**R$**	**770,75**		
J F da Cruz Junior Telecomunicacao Ltda	R$	770,75	22/10/2025	Nf 43 Boleto 800768
2.5 Hospedagem/Diárias/Passagens/Cobustível	**R$**	**3.954,04**		
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	1.074,00	21/10/2025	NFSE 22229
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	597,82	21/10/2025	NFSE 22212
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	286,60	21/10/2025	NFSE 22357
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	721,82	21/10/2025	NFSE 22166
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	254,76	21/10/2025	NFSE 22167
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	1.019,04	21/10/2025	NFSE 22168
2.6 Fundo Fixo	**R$**	**3.000,00**		
Fundo Fixo	R$	3.000,00	13/10/2025	
2.7 Rateio	**R$**	**60.000,00**		
Rateio	R$	60.000,00	29/10/2025	Ref 10/2025

2.8 Taxas/Cartório	**R$**	**-**		
2.9 Aluguel	**R$**	**-**		
3 Despesas Operacionais	**R$**	**76.464,77**		
3.1 Medicamentos	**R$**	**2.951,76**		
Bionorte Dist de Med Ltda ME	R$	2.531,76	16/10/2025	NF 10001
Bionorte Dist de Med Ltda ME	R$	420,00	16/10/2025	NF 10010
3.2 Materiais Hospitalares	**R$**	**6.427,65**		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	424,65	16/10/2025	NF 2438
Bionorte Dist de Med Ltda ME	R$	450,00	16/10/2025	NF 9826
Bionorte Dist de Med Ltda ME	R$	225,00	16/10/2025	NF10002
Samtronic Industria e Comercio Ltda	R$	5.328,00	21/10/2025	NF 375242
3.3 Gases Medicinais	**R$**	**-**		
3.4 EPI	**R$**	**-**		
3.5 Enxoval/Uniformes	**R$**	**-**		
3.6 Peças e Assessórios Equip. Hosp.	**R$**	**-**		
3.7 Materias de Manutenção Predial	**R$**	**-**		
3.8 Equipamentos Hospitalares	**R$**	**-**		
3.9 Higienizacao e Limpeza	**R$**	**38.412,70**		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	15.420,53	06/10/2025	NF 2421
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	2.761,41	16/10/2025	MF 2464
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	20.230,76	16/10/2025	MF 2465
3.11 Generos Alimenticios	**R$**	**20.490,06**		
Niger e Bruno Ltda-ME	R$	5.632,84	13/10/2025	NF 1476
Antonio Nonato da Silva o Pernambucano	R$	14.857,22	16/10/2025	NF 867
3.12 GLP	**R$**	**-**		
3.13 Descartaveis	**R$**	**3.002,60**		
Shallon Embalagens Plasticas Ltda Me	R$	3.002,60	28/10/2025	NF 3639
3.14 Equipamentos de Informatica	**R$**	**-**		
3.15 Mat/Med	**R$**	**-**		
3.16 Material Permanente	**R$**	**5.180,00**		
Amaral e Vilela Ltda - Tecnew	R$	5.180,00	30/10/2025	NF 9809
4 Prestação de Serv. Administrativos	**R$**	**250.271,24**		
4.1 Assessoria Administrativa	**R$**	**48.000,00**		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	38.000,00	08/10/2025	NFSE 2
Fabio de Souza Santana Sociedade Individual de Advocacia	R$	10.000,00	20/10/2025	NFSE 31
4.2 Assessoria Juridica	**R$**	**30.000,00**		
Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual e Advocacia	R$	30.000,00	14/10/2025	NFSE 4
4.3 Assessoria Contabil	**R$**	**19.978,33**		
Assessoria Contabil	R$	11.000,00	16/10/2025	NFSE 501
Assessoria Contabil	R$	8.978,33	20/10/2025	NFSE 166 - Parcela 5/7
4.5 Assessoria de Imprensa	**R$**	**-**		
4.5 Faturamento	**R$**	**-**		
4.6 Sistema de Gestao	**R$**	**9.120,00**		
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	02/10/2025	NFSE 32973
Animati Sistemas de Informatica Ltda	R$	690,00	22/10/2025	NFSE 22055
Animati Sistemas de Informatica Ltda	R$	690,00	22/10/2025	NFSE 22416
Animati Sistemas de Informatica Ltda	R$	690,00	22/10/2025	NFSE 22783
Animati Sistemas de Informatica Ltda	R$	690,00	22/10/2025	NFSE 23065
Animati Sistemas de Informatica Ltda	R$	690,00	22/10/2025	NFSE 23205
Animati Sistemas de Informatica Ltda	R$	690,00	22/10/2025	NFSE 23339
Animati Sistemas de Informatica Ltda	R$	690,00	22/10/2025	NFSE 23954
Animati Sistemas de Informatica Ltda	R$	690,00	22/10/2025	NFSE 24766
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	28/10/2025	7b4fd8aca
4.7 Gestao de Documentos e TI	**R$**	**39.600,00**		
Matheus Ribeiro De Souza Marques	R$	2.200,00	15/10/2025	NFSE 28
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	37.400,00	20/10/2025	NFSE 2
4.8 Prestação de Contas	**R$**	**-**		
4.9 Controle Interno	**R$**	**38.700,00**		
Codigo Auditoria	R$	38.700,00	20/10/2025	NFSE 5
4.10 Seguranca e Saude do Trabalho	**R$**	**-**		
4.11 Recrutamento e Selecao	**R$**	**37.352,30**		
Ennea Empresarial Ltda	R$	37.352,30	15/10/2025	NFSE 3
4.12 Comunicação e Marketing	**R$**	**27.520,61**		
Priscilla Pereira dos Santos	R$	13.620,61	09/10/2025	NFSE 90
Overcome Gestao E Solucoes De Tecnologia Ltda	R$	13.900,00	20/10/2025	NFSE 5
5 Prestação de Serv. Operacionais	**R$**	**125.430,93**		
5.1 Engenharia Clínica	**R$**	**-**		
5.2 Manutencao Predial	**R$**	**32.217,43**		
Imperio RG Ltda	R$	32.217,43	16/10/2025	NFSE 129
5.3 Manutencao Ar Condicionado	**R$**	**20.381,00**		
Imperio RG Ltda	R$	20.381,00	10/10/2025	NFSE 126
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	14/10/2025	NFSE 381
5.7 Locação de Veículos	**R$**	**-**		
5.8 Locação Equipamentos	**R$**	**34.710,00**		
CGF Servicos Medicos Especializados	R$	23.280,00	09/10/2025	NFSE 1074
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	11.430,00	14/10/2025	Recibo 09/2025
5.9 Manutencao Eletrica	**R$**	**15.454,20**		
Imperio RG Ltda	R$	15.454,20	10/10/2025	NFSE 127
5.10 Manutenção de Equipamentos	**R$**	**-**		

5.11 Frete	**R$**	**-**		
6 Frota	**R$**	**37.376,49**		
6.1 Servico de Manutencao Veicular	**R$**	**6.246,07**		
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	57,90	08/10/2025	NFSE 7941
Federal Diesel Ltda	R$	5.035,00	16/10/2025	NFSE 368
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	989,12	16/10/2025	NFSE 7969
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	164,05	28/10/2025	NFSE 7998
6.2 Materiais de Manutencao Veicular	**R$**	**7.466,50**		
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	185,69	08/10/2025	NF 53089
Federal Diesel Ltda	R$	3.138,45	16/10/2025	NF 2167
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	3.181,92	16/10/2025	NF 53316
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	960,44	28/10/2025	NF 53843
6.3 Combustivel	**R$**	**23.663,92**		
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	5.000,00	01/10/2025	NF 50995806
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	5.081,96	06/10/2025	NF 03989358
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	5.000,00	16/10/2025	NF 51125648
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	3.500,00	23/10/2025	NF 51176306
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	5.081,96	23/10/2025	NF 04007475
6.4 Seguro	**R$**	**-**		
7 Materiais de Expediente	**R$**	**5.997,81**		
7.1 Grafica	**R$**	**3.010,41**		
D de a Batista Grafica Grafica e Editora Copy Laser	R$	3.010,41	23/10/2025	NFSE 1126
7.2 Informatica	**R$**	**-**		
7.3 Papelaria	**R$**	**2.987,40**		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	1.372,05	06/10/2025	NF 2417
Gomes Com Var de Art de Arm Ltda Me	R$	1.615,35	16/10/2025	NF 3263
8 Impostos S/ NF	**R$**	**-**		
9 Despesas Financeiras	**R$**	**2.814,70**		
9.1 Tarifa Pacote de Servicos	**R$**	**308,90**		
Tarifa Pacote de Servicos	R$	308,90		
9.2 Taxa TED/DOC	**R$**	**2.505,80**		
Taxa TED/DOC	R$	2.505,80		
10 Outros	**R$**	**105.314,21**		
Parc 2/6 do 5° Parc / Parc 4/60 do 1° Reparc / Parc 10/60 PGFN	R$	70.937,10	31/10/2025	
Restante Parc 3/27 do 3° Parcelamento de Impostos Federais	R$	12.650,73	31/10/2025	
ISS S/ NF	R$	7.289,15	23/10/2025	Parcela 4/08
ISS S/ NF	R$	10.193,99	23/10/2025	Parcela 5/10
ISS S/ NF	R$	4.243,24	23/10/2025	Parcela 5/10
SALDO	**R$**	**263.632,80**	**31/10/2025**	

Porangatu, 25 de Novembro de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.11.26 16:31:31 -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

1006574

CAPA DO PROCESSO 16871/2025

Número Processo: 16871/2025	**Data /Hora:** 15/10/2025 13:43:01	**Id:** 1006574
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: 15/10/2025	**Valor:** 500.000,00	**Número do documento:**

Observação: SOLICITA O PAGAMENTO DO 1º REPASSE REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2025.
CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023.

Usuário: talyne.noleto

Local repartição: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Ofício Nº 239/2025

Porangatu, 01 de outubro de 2025.

À Secretaria Municipal de Saúde de Porangatu
Ilustríssima Senhora Secretaria de Saúde
Flávia Barros de Azevedo

Assunto: Solicitação do pagamento do repasse referente ao mês de outubro de 2025 - Contrato de Gestão nº 039/2023.

Ilustríssima Senhora,

Com os cordiais cumprimentos, o Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n°. 27.949.878/0005-58, responsável pela gestão do Hospital Municipal Henrique Antônio Santilo – HMP e Centro de Especialidades Médicas – CEM, vem, por meio deste, solicitar o pagamento do repasse financeiro referente ao mês de outubro de 2025, no valor de R$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), conforme Contrato de Gestão nº 039/2023 firmado para gerenciamento do Hospital Municipal Henrique Antônio Santilo – HMP e Centro de Especialidades Médicas – CEM.

Assim, seguem os dados da conta específica do referido projeto:

Banco do Brasil
- Agência: 513-4
- Conta Corrente: 42687-3
- CNPJ: 27.949.878/0005-58

Aproveitamos a oportunidade para encaminhar as Certidões Negativas de Débito que seguem anexo para conferência.

Ademais, aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais elevados protestos de estima, consideração e apreço.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.10.01 12:02:07 -03'00'

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

Ofício GAB/SMS/PMP nº 363/2025 Porangatu,14 de outubro de 2025

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

Cumprimentando-o cordialmente, venho, por meio deste, solicitar o pagamento do 1º repasse referente ao mês de outubro de 2025, no valor de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), conforme fonte pagadora nº 131.517 e Contrato de Gestão nº 039/2023 – Fundo Municipal de Saúde, em observância ao disposto na Cláusula Nona – Repasse de Recursos, item **9.1**, a qual estabelece os repasses financeiros dispostos em cronogramas mensais destinados à execução dos serviços contratualizados. Este repasse trata-se, portanto, do cumprimento das obrigações financeiras pactuadas para garantir a regular continuidade das ações e serviços de saúde no município.

Considerando a necessidade de continuidade dos serviços de saúde no município, solicito, portanto, a efetivação do referido valor à empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde, inscrita no CNPJ nº 27.949.878/0005-58, Agência 513-4, Conta Corrente 42687-3.

Ressalta-se que a presente solicitação observa os princípios da legalidade e da autotutela administrativa, conforme disposto na Súmula nº 473 do Supremo Tribunal Federal:

> "A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornem ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial."(SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Súmula 473, 1969)

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
FLAVIA BARROS DE AZEVEDO
Data: 14/10/2025 16:26:46-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICIPIO DE PORANGATU
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

NOTA DE EMPENHO

Empenho:	Data:	Valor:	Tipo:	Protocolo:	Ordem Fornecimento:	Ficha:
129842/25	**14/10/2025**	500.000,00	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:	1.31 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / ESTADOS
Destinação de Recurso:	517 - FORTALECIMENTO MACRO REGIÃO CENTRO NORTE CIRURGIA

Movimentação do Crédito Orçamentário:

Saldo Anterior:	Valor Comprometido:	Saldo Atual:
15.750.347,97	**500.000,00**	15.250.347,97

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:	PRESTAÇAO DE SERVIÇOS POR ORGANIZAÇOES 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. OUTUBRO/2025.

Fica empenhada a importância de 500.000,00 (Quinhentos Mil Reais)

Emitente: NILMA JOELINA DA SILVA COSTA

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

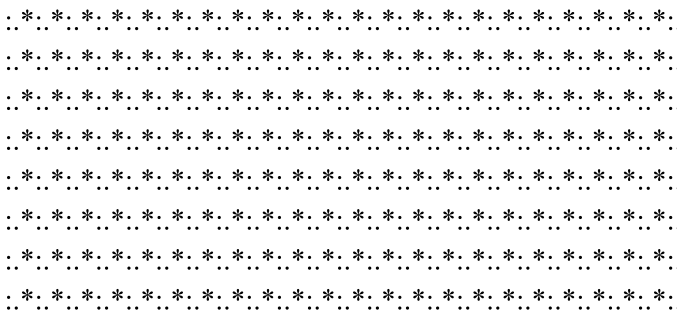
IDENTIFICAÇÃO:

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:

DESPACHO FISCAL

Em análise **Ofício nº 239/2025**, datado de 01 de outubro de 2025, e ao **Ofício GAB/SMS/PMP nº 363/2025**, datado de 14 outubro de 2025 os quais solicitam conforme o cronograma de Desembolso Financeiro, item 9.1 da Cláusula Nona do **Contrato de Gestão nº 039/2023** (vigente de 01/08/2023 à 31/07/2027), o pagamento de repasse previsto no mesmo referente a **OUTUBRO** do ano de 2025 **(1º pagamento do 27º Repasse)**, 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 nota de **Empenho nº 129842/25**, valor do Pagamento de **R$ 500.000,00** (Quinhentos Mil Reais), ao qual requer junto a Secretaria Municipal de Saúde o pagamento mediante Oficio considerando a avaliação da Comissão de monitoramento e avaliação dos contratos de Gestão **(COMACG)** como regulares e regulares com ressalva.

No aguardo dos documentos a serem anexados na planilha de glosas até o final do pagamento total, não havendo interferência em conformidade com os requisitos necessários, recomenda – se o prosseguimento deste processo.

Porangatu - GO, 15 de outubro de 2025

ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153

Assinado de forma digital por ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153
Dados: 2025.10.15 10:48:02 -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 27º repasse do CG nº 039/2023

Referência: **Mês 10/2025 (1º Repasse)**

Com base no Ofício Nº 239/2025, datado de 01 de outubro de 2025, enviado pela empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde, RECEBO e ENCAMINHO – O juntamente com as demais documentações, para Departamento de Controle Interno para análise e parecer de regularidade.

Porangatu, 15 de outubro de 2025.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
FLAVIA BARROS DE AZEVEDO
Data: 15/10/2025 09:34:57-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Flávia Barros de Azevedo

Secretária Municipal de Saúde

Decreto n° 007/2025

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PORANGATU
MUNICIPIO DE PORANGATU

COMPROVANTE DE PROTOCOLO 17241/2025

Documento:
Data Documento: 21/10/2025
Interessado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
Solicitante: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU
Data Protocolo: 21/10/2025
Protocolo Origem:
Descrição: SOLICITA O PAGAMENTO DO 2º REPASSE REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2025. CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023.

Natureza: LIQUIDAÇÃO PD
Valor: 500.000,00
Gerado por: rosirene.balieiro

Andamentos

Data e hora	Repartição	Usuário	Tipo	Observação	Tempo
21/10/2025 - 15:34	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	processo autuado	00:07:27
21/10/2025 - 15:42	GABINETE SAUDE	talyne.noleto	Saida	processo encaminhado para assinatura da secrtária de saúde.	00:00:01
21/10/2025 - 15:42	GABINETE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	recebimento automático de processo digital. processo encaminhado para assinatura da secrtária de saúde.	01:07:23
21/10/2025 - 16:49	CONTROLE INTERNO - ANALISE	flavia.azevedo	Saida	para analise de compras e regularização	00:00:01
21/10/2025 - 16:49	CONTROLE INTERNO - ANALISE	flavia.azevedo	Entrada	recebimento automático de processo digital. para analise de compras e regularização	14:42:08
22/10/2025 - 07:31	CONTROLE INTERNO - AUTORIZAÇÃO	gilmar.oliveira	Saida	processo analisado de acordo com as informações dos responsaveis.	00:00:01
22/10/2025 - 07:31	CONTROLE INTERNO - AUTORIZAÇÃO	gilmar.oliveira	Entrada	recebimento automático de processo digital. processo analisado de acordo com as informações dos responsaveis.	00:33:21
22/10/2025 - 08:05	CONTROLE INTERNO - ANALISE	rosirene.balieiro	Saida	tocar parecer	00:00:00
22/10/2025 - 08:05	CONTROLE INTERNO - ANALISE	rosirene.balieiro	Entrada	recebimento automático de processo digital. tocar parecer	05:10:53
				Total:	21:41:15

Documentos

Data e hora	Repartição	Usuário	Tipo	Descrição	Arquivo
21/10/2025 - 15:34	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	ofício	OFICIO_239_2025_ASS.PDF
21/10/2025 - 15:35	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	ofício	OFICIO_375_PAGAMENTO.PDF
21/10/2025 - 15:35	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão federal	CERTIDAO_FEDERAL.PDF
21/10/2025 - 15:36	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão estadual	CERTIDAO_ESTADUAL.PDF
21/10/2025 - 15:36	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão municipal	CERTIDAO_MUNICIPAL_FILIAL.PDF
21/10/2025 - 15:37	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão municipal	CERTIDAO_MUNICIPAL_MATRIZ.PDF
21/10/2025 - 15:37	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão trabalhista	CERTIDAO_TRABALHISTA.PDF
21/10/2025 - 15:37	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão fgts	CERTIDAO_FGTS.PDF
21/10/2025 - 15:38	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	empenho	EMPENHO.PDF
21/10/2025 - 15:38	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	despacho fiscal	DESPACHO_FISCAL.PDF
21/10/2025 - 15:39	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	despacho	DESPACHO_CONTROLE_INTERNO.PDF
22/10/2025 - 07:25	CONTROLE INTERNO - ANALISE	gilmar.oliveira	Entrada	despacho do controle interno	DESPACHO_PROC_17241_2025_SEGUNDO_REPASSE_AO_INSTITUTO_ALCANCE.PDF

Movimentações

Data e hora	Repartição	Usuário	Situação	Motivo	Localização
21/10/2025 - 15:34		talyne.noleto	Em Andamento	início do processo	-

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PORANGATU
MUNICIPIO DE PORANGATU

COMPROVANTE DE PROTOCOLO 17753/2025

Documento:
Data Documento: 31/10/2025
Interessado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
Solicitante: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU
Data Protocolo: 31/10/2025
Protocolo Origem:
Descrição: SOLICITA O PAGAMENTO DA 3° PARCELA DO 27º REPASSE REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2025. CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023.

Natureza: LIQUIDAÇÃO PD
Valor: 904.794,39
Gerado por: gilmar.oliveira

Andamentos

Data e hora	Repartição	Usuário	Tipo	Observação	Tempo
31/10/2025 - 16:23	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	processo autuado	00:21:01
31/10/2025 - 16:44	CONTROLE INTERNO - ANALISE	talyne.noleto	Saida	processo encaminhado para análise.	00:00:01
31/10/2025 - 16:44	CONTROLE INTERNO - ANALISE	talyne.noleto	Entrada	recebimento automático de processo digital. processo encaminhado para análise.	3d 16:15:54
03/11/2025 - 09:00	CONTROLE GILMAR	gilmar.oliveira	Saida	.	00:00:02
03/11/2025 - 09:00	CONTROLE GILMAR	gilmar.oliveira	Entrada	recebimento automático de processo digital. .	00:30:21
03/11/2025 - 09:30	CONTROLE INTERNO - AUTORIZAÇÃO	gilmar.oliveira	Saida	.	00:00:03
03/11/2025 - 09:30	CONTROLE INTERNO - AUTORIZAÇÃO	gilmar.oliveira	Entrada	recebimento automático de processo digital. .	01:20:59
03/11/2025 - 10:51	CONTROLE INTERNO - ANALISE	rosirene.balieiro	Saida	editar parecer	00:00:02
03/11/2025 - 10:51	CONTROLE INTERNO - ANALISE	rosirene.balieiro	Entrada	recebimento automático de processo digital. editar parecer	00:03:54
03/11/2025 - 10:55	CONTROLE GILMAR	gilmar.oliveira	Saida	.	00:00:01
03/11/2025 - 10:55	CONTROLE GILMAR	gilmar.oliveira	Entrada	recebimento automático de processo digital. .	03:30:36
				Total:	3d 22:02:54

Documentos

Data e hora	Repartição	Usuário	Tipo	Descrição	Arquivo
31/10/2025 - 16:23	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	oficio	OFICIO_239_2025_ASS.PDF
31/10/2025 - 16:25	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	ofício de aplicação de glosa	OFICIO_APLICACAO_DE_GLOSA_-_OUTUBRO_2025.PDFASSINADA.PDF
31/10/2025 - 16:26	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	folha de pagamento	FOLHA_DE_PAGAMENTO.PDF
31/10/2025 - 16:27	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	contribuição ipasgo	CONTRIBUICAO_IPASGO.PDF
31/10/2025 - 16:28	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	conta saneago hospital	SANEAGO_HOSPITAL.PDF
31/10/2025 - 16:29	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	conta saneago upa	SANEAGO_UPA.PDF
31/10/2025 - 16:32	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	energia hospital e upa	ENERGIA_HOSPITAL_E_UPA.PDF
31/10/2025 - 16:32	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	13° salários	13º_SALARIOS.PDF
31/10/2025 - 16:33	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão federal	CERTIDAO_FEDERAL.PDF
31/10/2025 - 16:34	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão estadual	CERTIDAO_ESTADUAL.PDF
31/10/2025 - 16:34	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão municipal	CERTIDAO_MUNICIPAL_FILIAL.PDF
31/10/2025 - 16:35	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão municipal	CERTIDAO_MUNICIPAL_MATRIZ.PDF
31/10/2025 - 16:35	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão trabalhista	CERTIDAO_TRABALHISTA.PDF
31/10/2025 - 16:38	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	certidão fgts	CERTIDAO_FGTS.PDF
31/10/2025 - 16:38	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	empenho	EMPENHO.PDF
31/10/2025 - 16:39	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	empenho ii	EMPENHO_II.PDF
31/10/2025 - 16:39	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	ofício	OFICIO_386_PAGAMENTO_3_-_OUTUBRO.2025_IAGS_ASSINADO.PDF
31/10/2025 - 16:40	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	despacho fiscal	DESPACHO_FISCAL.PDF
31/10/2025 - 16:41	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	talyne.noleto	Entrada	despacho	DESPACHO_CONTROLE_INTERNO.PDF

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

MUNICÍPIO DE PORANGATU

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1006574

CAPA DO PROCESSO 16871/2025

Número Processo: 16871/2025	**Data /Hora:** 15/10/2025 13:43:01	**Id:** 1006574
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: 15/10/2025	**Valor:** 500.000,00	**Número do documento:**

Observação: SOLICITA O PAGAMENTO DO 1º REPASSE REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2025.
CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023.

Usuário: talyne.noleto

Local repartição: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Ofício Nº 239/2025

Porangatu, 01 de outubro de 2025.

À Secretaria Municipal de Saúde de Porangatu
Ilustríssima Senhora Secretaria de Saúde
Flávia Barros de Azevedo

Assunto: Solicitação do pagamento do repasse referente ao mês de outubro de 2025 - Contrato de Gestão nº 039/2023.

Ilustríssima Senhora,

Com os cordiais cumprimentos, o Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n°. 27.949.878/0005-58, responsável pela gestão do Hospital Municipal Henrique Antônio Santilo – HMP e Centro de Especialidades Médicas – CEM, vem, por meio deste, solicitar o pagamento do repasse financeiro referente ao mês de outubro de 2025, no valor de R$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), conforme Contrato de Gestão nº 039/2023 firmado para gerenciamento do Hospital Municipal Henrique Antônio Santilo – HMP e Centro de Especialidades Médicas – CEM.

Assim, seguem os dados da conta específica do referido projeto:

Banco do Brasil
- Agência: 513-4
- Conta Corrente: 42687-3
- CNPJ: 27.949.878/0005-58

Aproveitamos a oportunidade para encaminhar as Certidões Negativas de Débito que seguem anexo para conferência.

Ademais, aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais elevados protestos de estima, consideração e apreço.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.10.01 12:02:07 -03'00'

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

Ofício GAB/SMS/PMP nº 363/2025 Porangatu,14 de outubro de 2025

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

Cumprimentando-o cordialmente, venho, por meio deste, solicitar o pagamento do 1º repasse referente ao mês de outubro de 2025, no valor de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), conforme fonte pagadora nº 131.517 e Contrato de Gestão nº 039/2023 – Fundo Municipal de Saúde, em observância ao disposto na Cláusula Nona – Repasse de Recursos, item **9.1**, a qual estabelece os repasses financeiros dispostos em cronogramas mensais destinados à execução dos serviços contratualizados. Este repasse trata-se, portanto, do cumprimento das obrigações financeiras pactuadas para garantir a regular continuidade das ações e serviços de saúde no município.

Considerando a necessidade de continuidade dos serviços de saúde no município, solicito, portanto, a efetivação do referido valor à empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde, inscrita no CNPJ nº 27.949.878/0005-58, Agência 513-4, Conta Corrente 42687-3.

Ressalta-se que a presente solicitação observa os princípios da legalidade e da autotutela administrativa, conforme disposto na Súmula nº 473 do Supremo Tribunal Federal:

> "A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornem ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial."(SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Súmula 473, 1969)

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
FLAVIA BARROS DE AZEVEDO
Data: 14/10/2025 16:26:46-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICIPIO DE PORANGATU
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

NOTA DE EMPENHO

Empenho:	Data:	Valor:	Tipo:	Protocolo:	Ordem Fornecimento:	Ficha:
129842/25	**14/10/2025**	500.000,00	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:	1.31 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / ESTADOS
Destinação de Recurso:	517 - FORTALECIMENTO MACRO REGIÃO CENTRO NORTE CIRURGIA

Movimentação do Crédito Orçamentário:

Saldo Anterior:	Valor Comprometido:	Saldo Atual:
15.750.347,97	**500.000,00**	15.250.347,97

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:	PRESTAÇAO DE SERVIÇOS POR ORGANIZAÇOES 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. OUTUBRO/2025.

Fica empenhada a importância de 500.000,00 (Quinhentos Mil Reais)

Emitente: NILMA JOELINA DA SILVA COSTA

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 **Ofício nº 239/2025**, datado de 01 de outubro de 2025, e ao **Ofício GAB/SMS/PMP nº 363/2025**, datado de 14 outubro de 2025 os quais solicitam conforme o cronograma de Desembolso Financeiro, item 9.1 da Cláusula Nona do **Contrato de Gestão nº 039/2023** (vigente de 01/08/2023 à 31/07/2027), o pagamento de repasse previsto no mesmo referente a **OUTUBRO** do ano de 2025 **(1º pagamento do 27º Repasse)**, 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 nota de **Empenho nº 129842/25**, valor do Pagamento de **R$ 500.000,00** (Quinhentos Mil Reais), ao qual requer junto a Secretaria Municipal de Saúde o pagamento mediante Oficio considerando a avaliação da Comissão de monitoramento e avaliação dos contratos de Gestão **(COMACG)** como regulares e regulares com ressalva.

No aguardo dos documentos a serem anexados na planilha de glosas até o final do pagamento total, não havendo interferência em conformidade com os requisitos necessários, recomenda – se o prosseguimento deste processo.

Porangatu - GO, 15 de outubro de 2025

ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153

Assinado de forma digital por ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153
Dados: 2025.10.15 10:48:02 -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 27º repasse do CG nº 039/2023

Referência: **Mês 10/2025 (1º Repasse)**

Com base no Ofício Nº 239/2025, datado de 01 de outubro de 2025, enviado pela empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde, RECEBO e ENCAMINHO – O juntamente com as demais documentações, para Departamento de Controle Interno para análise e parecer de regularidade.

Porangatu, 15 de outubro de 2025.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
FLAVIA BARROS DE AZEVEDO
Data: 15/10/2025 09:34:57-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Flávia Barros de Azevedo

Secretária Municipal de Saúde

Decreto n° 007/2025

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

MUNICÍPIO DE PORANGATU

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1006944

CAPA DO PROCESSO 17241/2025

Número Processo: 17241/2025	**Data /Hora:** 21/10/2025 15:34:51	**Id:** 1006944
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: 21/10/2025	**Valor:** 500.000,00	**Número do documento:**

Observação: SOLICITA O PAGAMENTO DO 2º REPASSE REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2025.
CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023.

Usuário: talyne.noleto

Local repartição: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Ofício Nº 239/2025

Porangatu, 01 de outubro de 2025.

À Secretaria Municipal de Saúde de Porangatu
Ilustríssima Senhora Secretaria de Saúde
Flávia Barros de Azevedo

Assunto: Solicitação do pagamento do repasse referente ao mês de outubro de 2025 - Contrato de Gestão nº 039/2023.

Ilustríssima Senhora,

Com os cordiais cumprimentos, o Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n°. 27.949.878/0005-58, responsável pela gestão do Hospital Municipal Henrique Antônio Santilo – HMP e Centro de Especialidades Médicas – CEM, vem, por meio deste, solicitar o pagamento do repasse financeiro referente ao mês de outubro de 2025, no valor de R$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), conforme Contrato de Gestão nº 039/2023 firmado para gerenciamento do Hospital Municipal Henrique Antônio Santilo – HMP e Centro de Especialidades Médicas – CEM.

Assim, seguem os dados da conta específica do referido projeto:

Banco do Brasil
- Agência: 513-4
- Conta Corrente: 42687-3
- CNPJ: 27.949.878/0005-58

Aproveitamos a oportunidade para encaminhar as Certidões Negativas de Débito que seguem anexo para conferência.

Ademais, aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais elevados protestos de estima, consideração e apreço.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.10.01 12:02:07 -03'00'

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

Ofício GAB/SMS/PMP nº 375/2025 Porangatu,21 de outubro de 2025

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

Cumprimentando-o cordialmente, venho, por meio deste, solicitar o pagamento do **2º repasse referente ao mês de outubro de 2025**, no valor de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), conforme fonte pagadora nº 131.517 e Contrato de Gestão nº 039/2023 – Fundo Municipal de Saúde, em observância ao disposto na Cláusula Nona – Repasse de Recursos, item **9.1**, a qual estabelece os repasses financeiros dispostos em cronogramas mensais destinados à execução dos serviços contratualizados. Este repasse trata-se, portanto, do cumprimento das obrigações financeiras pactuadas para garantir a regular continuidade das ações e serviços de saúde no município.

Considerando a necessidade de continuidade dos serviços de saúde no município, solicito, portanto, a efetivação do referido valor à empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde, inscrita no CNPJ nº 27.949.878/0005-58, Agência 513-4, Conta Corrente 42687-3.

Ressalta-se que a presente solicitação observa os princípios da legalidade e da autotutela administrativa, conforme disposto na Súmula nº 473 do Supremo Tribunal Federal:

> "A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornem ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial."(SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Súmula 473, 1969)

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
FLAVIA BARROS DE AZEVEDO
Data: 21/10/2025 14:14:34-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Flávia Barros de Azevedo
Secretária Municipal da Saúde
Decreto Nº 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

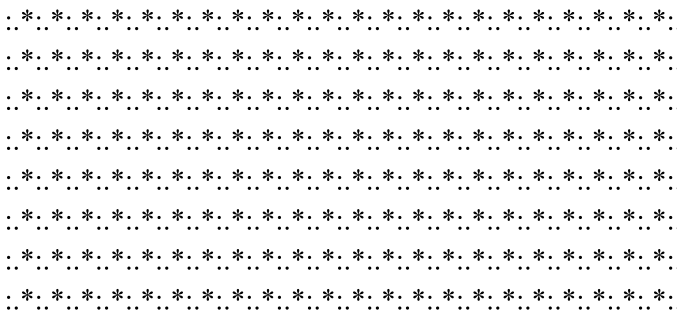
IDENTIFICAÇÃO:

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 PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICIPIO DE PORANGATU
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

NOTA DE EMPENHO

Empenho:	Data:	Valor:	Tipo:	Protocolo:	Ordem Fornecimento:	Ficha:
130019/25	**21/10/2025**	500.000,00	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:	1.31 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / ESTADOS
Destinação de Recurso:	517 - FORTALECIMENTO MACRO REGIÃO CENTRO NORTE CIRURGIA

Movimentação do Crédito Orçamentário:

Saldo Anterior:	Valor Comprometido:	Saldo Atual:
15.250.347,97	**500.000,00**	14.750.347,97

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:	PRESTAÇAO DE SERVIÇOS POR ORGANIZAÇOES 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. OUTUBRO/2025.

Fica empenhada a importância de 500.000,00 (Quinhentos Mil Reais)

Emitente: NILMA JOELINA DA SILVA COSTA

DESPACHO FISCAL

Em análise **Ofício nº 239/2025**, datado de 01 de outubro de 2025, e ao **Ofício GAB/SMS/PMP nº 375/2025**, datado de 21 outubro de 2025 os quais solicitam conforme o cronograma de Desembolso Financeiro, item 9.1 da Cláusula Nona do **Contrato de Gestão nº 039/2023** (vigente de 01/08/2023 à 31/07/2027), o pagamento de repasse previsto no mesmo referente a **OUTUBRO** do ano de 2025 **(2º pagamento do 27º Repasse)**, 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 nota de **Empenho nº 130019/25**, valor do Pagamento de **R$ 500.000,00** (Quinhentos Mil Reais), ao qual requer junto a Secretaria Municipal de Saúde o pagamento mediante Oficio.

No aguardo dos documentos a serem anexados na planilha de glosas até o final do pagamento total, não havendo interferência em conformidade com os requisitos necessários, recomenda – se o prosseguimento deste processo.

Porangatu - GO, 21 de outubro de 2025

ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153

Assinado de forma digital por ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153
Dados: 2025.10.21 15:30:26 -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 27º repasse do CG nº 039/2023

Referência: **Mês 10/2025 (2º Repasse)**

Com base no Ofício Nº 239/2025, datado de 01 de outubro de 2025, enviado pela empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde, RECEBO e ENCAMINHO – O juntamente com as demais documentações, para Departamento de Controle Interno para análise e parecer de regularidade.

Porangatu, 21 de outubro de 2025.

Atenciosamente,

FLAVIA BARROS DE AZEVEDO:96637757691

Assinado de forma digital por FLAVIA BARROS DE AZEVEDO:96637757691
Dados: 2025.10.21 16:45:53 -03'00'

Flávia Barros de Azevedo

Secretária Municipal de Saúde

Decreto n° 007/2025

Processo: 17241/2025

DESPACHO

Considerando que se faz presente o ofício da Secretária Municipal de Saúde solicitando o pagamento parcial.

Considerando que se faz presente o despacho do fiscal de contratos.

Diante ao exposto, considerando o aspecto da veracidade ideológica presumido da documentação acostada, manifesto pela **REGULARIDADE** da despesa, sem prejuízo de eventuais e posteriores verificações.

Ressaltando que cabe de forma única e exclusiva ao gestor o prosseguimento ou não da despesa.

Porangatu, 22 de outubro de 2025.

ROSIRENE BALIEIRO DOS SANTOS MENESES:39765776187

Assinado de forma digital por ROSIRENE BALIEIRO DOS SANTOS MENESES:39765776187
Dados: 2025.10.22 07:24:03 -03'00'

Rosirene Balieiro dos Santos Meneses
Secretária Municipal de Regulação, Controle
e Fiscalização de Serviços Públicos

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

MUNICÍPIO DE PORANGATU

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1007456

CAPA DO PROCESSO 17753/2025

Número Processo: 17753/2025	**Data /Hora:** 31/10/2025 16:23:12	**Id:** 1007456
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: 31/10/2025	**Valor:** 904.794,39	**Número do documento:**

Observação: SOLICITA O PAGAMENTO DA 3° PARCELA DO 27º REPASSE REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2025.
CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023.

Usuário: talyne.noleto

Local repartição: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Ofício Nº 239/2025

Porangatu, 01 de outubro de 2025.

À Secretaria Municipal de Saúde de Porangatu
Ilustríssima Senhora Secretaria de Saúde
Flávia Barros de Azevedo

Assunto: Solicitação do pagamento do repasse referente ao mês de outubro de 2025 - Contrato de Gestão nº 039/2023.

Ilustríssima Senhora,

Com os cordiais cumprimentos, o Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n°. 27.949.878/0005-58, responsável pela gestão do Hospital Municipal Henrique Antônio Santilo – HMP e Centro de Especialidades Médicas – CEM, vem, por meio deste, solicitar o pagamento do repasse financeiro referente ao mês de outubro de 2025, no valor de R$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), conforme Contrato de Gestão nº 039/2023 firmado para gerenciamento do Hospital Municipal Henrique Antônio Santilo – HMP e Centro de Especialidades Médicas – CEM.

Assim, seguem os dados da conta específica do referido projeto:

Banco do Brasil
- Agência: 513-4
- Conta Corrente: 42687-3
- CNPJ: 27.949.878/0005-58

Aproveitamos a oportunidade para encaminhar as Certidões Negativas de Débito que seguem anexo para conferência.

Ademais, aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais elevados protestos de estima, consideração e apreço.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.10.01 12:02:07 -03'00'

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

OFÍCIO - SMS N° 1231/2025

Porangatu, 31 de outubro de 2025.

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

ASSUNTO:APLICAÇÃO DE GLOSA REFERENTE AO 27º 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 27º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 039/2023, referente a OUTUBRO do ano de 2025.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
27	**R$ 38.356,63**	**Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos;**	**I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.**
27	**R$ 12.220,49**	**Contribuição patronal PORANGATU PREV;**	**II - 38,38% Patronal Prefeitura – Porangatu - PREV**
27	**R$ 1.237,24**	**Contribuição Ipasgo**	**III - Contribuição Ipasgo Ref: Outubro 2025.**
27	**R$ 9.236,65**	**Saneago – HOSPITAL/UPA**	**V - Saneago Ref: Outubro Hospital e UPA - 2025.**
27	**R$ 30.322,21**	**Energia HOSPITAL/UPA**	**VI- Equatorial Ref: Setembro/ 2025**
TOTAL DA GLOSA	**R$ 91.373,22**		

Assim sendo, informamos o valor de **R$ 91.373,22 (noventa e um mil, e trezentos setenta e três reais e vinte e dois centavos.)** a ser glosado do 27º 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.

INCLUSÕES DA GLOSA 13ª ADIANTAMENTO 70% Ref: JANEIRO A OUTUBRO - 2025			
Salário - Servidores Ref.: 13ª ADIANTAMENTO	**Dt. Admissão**	**Valor (C$)**	**13ª SALARIO**
VALQUIRIA VIEIRA DO CARMO ARAUJO	02/02/1998	R$ 2.276,08	R$ 2.276,08
RUAN MARQUES FERREIRA	29/05/2017	R$ 1.556,31	R$ 1.556,31
TOTAL		**R$ 3.832,39**	**R$ 3.832,39**

OBS: Excluído da glosa do mês OUTUBRO 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
27	006.0946.575214603-4	16/10/2025	OUTUBRO / 2025	27/48	R$ 500.000.00
27	550.0513.042.687-3	23/10/2025	SETEMBRO / 2025	27/48	R$ 500.000,00
				Valor a ser glosado	**R$ 95.205,61**
				TOTAL RESTANTE	**R$ 904.794,39**

Restando a ser repassado para fechamento do 27º repasse, ref. OUTUBRO / 2025, o saldo de R$ 904.794,39 (novecentos e quatro mil e setecentos e noventa e quatro reais e trinta e nove centavos).

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

Respeitosamente,

ANNA KAROLYNA CALEMAN CESAR: 04641495173

Assinado digitalmente por ANNA KAROLYNA CALEMAN CESAR: 04641495173
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=34189547000107, 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: 2025.10.31 14:07:12-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.1.0

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

10/2025

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	60277	

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	
163	1/3 FÉRIAS	3.251,55		1.083,85	
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	4.335,40	22,50		207,98
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1				636,85
86	CONSIGNADO ITAU 1				94,03
				4.335,40	1.657,88
				Liquído a receber	**2.677,52**

Base calc. previdência: 2.869,02 Base calc. IRRF: 4.335,40 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	60427	

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	48,00	87,44	
149	QUINQUÊNIO 60%	2.003,76	6,00	1.202,25	
163	1/3 FÉRIAS	3.624,24		1.208,08	
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO			17,48	
167	PENSÃO ALIMENTÍCIA				607,20
142	PORANGATU PREV	3.206,01	14,25		456,85
318	IPASGO BASICO	3.711,68	8,54		316,97
160	IRRF	4.919,76	22,50		243,34
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1				651,27
				4.919,76	2.275,63
				Liquído a receber	**2.644,13**

Base calc. previdência: 3.206,01 Base calc. IRRF: 4.919,76 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

10/2025

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	60277	

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
				Liquído a receber	**1.794,68**

Base calc. previdência: 2.869,02 Base calc. IRRF: 3.251,55 Qtd. Dep. IRRF: 1,00

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	60277	

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
				Liquído a receber	**1.788,67**

Base calc. previdência: 2.040,19 Base calc. IRRF: 2.380,22 Qtd. Dep. IRRF: 0,00

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	17,48	
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	87,44	
149	QUINQUÊNIO 10%	7.529,28	4	3.454,96	
163	1/3 FÉRIAS	6.875,79	2	2.291,93	
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1		4		2.139,22
86	CONSIGNADO ITAU 1		1		94,03
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	12.595,00	4		1.075,60
160	IRRF	12.506,71	3		468,14
				14.886,93	**5.981,93**
				Total líquido	**8.905,00**

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	17,48	
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	87,44	
149	QUINQUÊNIO 10%	7.529,28	4	3.454,96	
163	1/3 FÉRIAS	6.875,79	2	2.291,93	
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	12.595,00	4		1.075,60
160	IRRF	12.506,71	3		468,14
				14.886,93	**5.981,93**
				Total líquido	**8.905,00**

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	60383	

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 - OUTUBRO/2025			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	60613	

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	
1504	ADICIONAL NOTURNO 20%	1.821,60	26,28	43,52	
149	QUINQUÊNIO 40%	1.821,60	4,00	728,64	
1389	COMPLEMENTAÇÃO PISO NACIONAL EC/127 - OUTUBRO/2025			641,00	
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO			8,70	
142	PORANGATU PREV	3.191,24	14,25		454,75
319	IPASGO ESPECIAL***	3.607,78	13,88		500,75
160	IRRF	3.607,78	15,00		78,79
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1				948,56
				3.607,78	1.982,85

Base calc. previdência: 3.191,24 Base calc. IRRF: 3.607,78 Qtd. Dep. IRRF: 0,00 **Liquído a receber** **1.624,93**

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	60383	

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 - OUTUBRO/2025			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

Base calc. previdência: 3.191,24 Base calc. IRRF: 3.555,56 Qtd. Dep. IRRF: 2,00 **Liquído a receber** **2.547,65**

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	60412	

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	99,42	145,43	
149	QUINQUÊNIO 10%	1.609,08	1,00	160,90	
1389	COMPLEMENTAÇÃO PISO NACIONAL EC/127 - OUTUBRO/2025			1.504,72	
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO			29,08	
142	PORANGATU PREV	3.274,70	14,25		466,64
160	IRRF	3.771,02	15,00		101,49
91	CONSIGNADO CAIXA EF 1				309,29
				3.771,02	877,42

Base calc. previdência: 3.274,70 Base calc. IRRF: 3.771,02 Qtd. Dep. IRRF: 0,00 **Liquído a receber** **2.893,60**

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	60383	

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 - OUTUBRO/2025			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

Base calc. previdência: 4.683,34 Base calc. IRRF: 5.210,80 Qtd. Dep. IRRF: 0,00 **Liquído a receber** **3.751,65**

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PORANGATU
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

MENSAL

10/2025

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	60419	

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	99,28	142,49	
149	QUINQUÊNIO 10%	1.578,72	1,00	157,87	
1389	COMPLEMENTAÇÃO PISO NACIONAL EC/127 - OUTUBRO/2025			1.504,72	
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO			28,49	
142	PORANGATU PREV	3.241,31	14,25		461,88
318	IPASGO BASICO	3.728,03	8,54		318,37
160	IRRF	3.728,03	15,00		95,76
				3.728,03	876,01
				Liquído a receber	**2.852,02**

Base calc. previdência: 3.241,31 Base calc. IRRF: 3.728,03 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	
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO		3	66,27	
50	SALÁRIO BASE	10.125,89	6	10.125,89	
655	PROG. HORIZONTAL	10.125,89	6	951,51	
80	INSALUBRIDADE	11.077,40	6	2.215,46	
1504	ADICIONAL NOTURNO 20%	5.009,40	3	331,44	
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	12.494,39	3		1.067,01
319	IPASGO ESPECIAL	3.607,78	1		500,75
160	IRRF	23.469,70	6		720,10
				23.469,70	**7.143,51**
				Total líquido	**16.326,19**

Resumo de eventos

218 - 13.1947.0000 - 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	
1509	DSR DO ADICIONAL NOTURNO		3	66,27	
50	SALÁRIO BASE	10.125,89	6	10.125,89	
655	PROG. HORIZONTAL	10.125,89	6	951,51	
80	INSALUBRIDADE	11.077,40	6	2.215,46	
1504	ADICIONAL NOTURNO 20%	5.009,40	3	331,44	
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	12.494,39	3		1.067,01
319	IPASGO ESPECIAL	3.607,78	1		500,75
160	IRRF	23.469,70	6		720,10
				23.469,70	**7.143,51**
				Total líquido	**16.326,19**

Id	Tipo de admissão	Quantidade
32	CONCURSADO	10
	Total	10

Total geral

Total pagamentos	**10**	**38.356,63**	**13.125,44**
		Total líquido	**25.231,19**

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

10/2025

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	3.607,78	13,88	500,75	4,60	165,95	666,70
542	575.480.131-91	GILSON PEREIRA DOS SANTOS	BÁSICO	3.711,68	8,54	316,97	4,27	158,48	475,45
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	3.728,03	8,54	318,37	4,27	159,18	477,55
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				**28.697,17**		**2.643,36**		**1.237,24**	**3.880,60**

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:
2273655181
Data de emissão:
30/10/2025
Mês de referência:
OUT/2025
Vencimento:
30/11/2025
Valor (R$):
8.505,51

Tributação aproximada (R$):
786,76

Quantidade de unidades atendidas

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

Descrição dos serviços	Valor (R$)
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	844,95
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	3.382,83
TARIFA AGUA - PUBLICA	4.227,78
CUSTO MINIMO FIXO	49,95

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	30/10/2025 3.244	29/09/2025 2.881	28/11/2025	363	422	705

Histórico de consumo :

Tipo/Mês:	ABR/2025	MAI/2025	JUN/2025	JUL/2025	AGO/2025	SET/2025
Água Fria	427	462	412	429	437	361

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$)
OUT/2025	**05008700**	**2273655181**	**30/11/2025**	**8.505,51**

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 necessariamento 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).

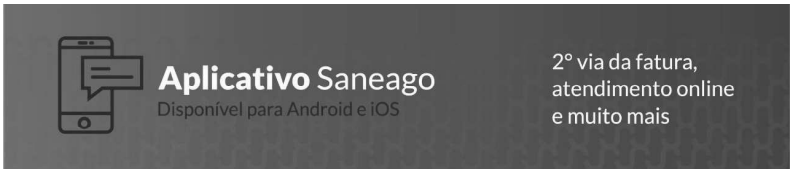
- Pague a fatura nos agentes arrecadadores credenciados (banco, lotéricos e correspondentes bancários), débito automático ou via internet (www.saneago.com.br).

- 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:
2272598446
Data de emissão:
17/10/2025
Mês de referência:
OUT/2025
Vencimento:
30/11/2025
Valor (R$):
731,14

Tributação aproximada (R$):
67,64

Quantidade de unidades atendidas

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

Descrição dos serviços	Valor (R$)
CUSTO MINIMO FIXO	33,30
TARIFA AGUA - PUBLICA	348,92
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	69,80
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	279,12

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	17/10/2025 1.255	17/09/2025 1.223	18/11/2025	32	33	27

Histórico de consumo :

Tipo/Mês:	ABR/2025	MAI/2025	JUN/2025	JUL/2025	AGO/2025	SET/2025
Água Fria	28	24	51	21	32	39

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$)
OUT/2025	**19014678**	**2272598446**	**30/11/2025**	**731,14**

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 necessariamento 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).

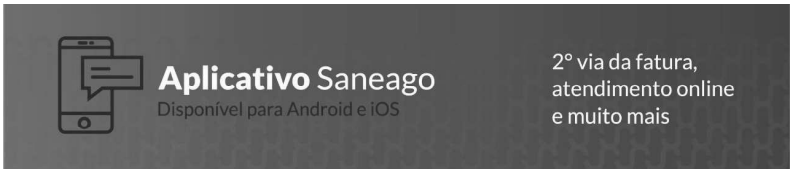
- Pague a fatura nos agentes arrecadadores credenciados (banco, lotéricos e correspondentes bancários), débito automático ou via internet (www.saneago.com.br).

- 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

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

OS: 59125 CX: 6 SEQ: 12814

Classificação: A PODER PÚBLICO - MUNICIPAL THS_VERDE	Tipo de fornecimento: TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
Tensão Nominal Disp: V Lim Min/Max:	

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	Unidade Consumidora
101360893	840073999

Conta mês	Vencimento	Total a pagar
SET/2025	30/10/2025	R$******41.349,93

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	31/07/2025	31/08/2025	31	30/09/2025

NOTA FISCAL Nº 162660415 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO: 27/09/2025 14:27:26

Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
chave de acesso:
52250901543032000104660001626604151084194647
Protocolo de autorização: 3522500031424986 - 27/09/2025 14:37:20
CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 7/2025. VRC = R$ 6.608,18827
"CONFORME REN 1095/24 ANEEL, A PARTIR DE 01/01/26 O NÚMERO DA UC SERÁ PADRONIZADO EM TODO PAÍS, SENDO COMPOSTO POR UMA SEQUÊNCIA ATRIBUÍDA PELA DISTRIBUIDORA + CÓD DA DISTRIBUIDORA + DÍGITOS VERIFICADORES. MAIS INFORMAÇÕES NOS CANAIS DE ATENDIMENTO."
ENCONTRA-SE DISPONÍVEL NA ÁREA DO USUÁRIO DO SITE DA EQUATORIAL INFORMAÇÕES MAIS DETALHADAS SOBRE OS VALORES PAGOS RELATIVOS À ENERGIA, SERVIÇO DE DISTRIBUIÇÃO, SERVIÇO DE TRANSMISSÃO, ENCARGOS SETORIAIS, TRIBUTOS E DEMAIS ITENS COBRADOS NAS FATURAS.

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(-)				-757,51					
FORNECIMENTO:									
ADC BAND. VERMELHA TE HR	kWh	8.248,38	0,101814	839,80	30,52	839,80	19%	159,56	0,078770
ADC BAND. VERMELHA TE FP	kWh	32.297,34	0,101814	3.288,32	119,48	3.288,32	19%	624,78	0,078770
ADC BAND. VERMELHA TE P	kWh	4.125,98	0,101814	420,08	15,27	420,08	19%	79,82	0,078770
CONSUMO FP	kWh	32.297,34	0,126527	4.086,49	148,48	4.086,49	19%	776,43	0,097890
CONSUMO HR	kWh	8.248,38	0,126527	1.043,64	37,92	1.043,64	19%	198,29	0,097890
CONSUMO P	kWh	4.125,98	2,179651	8.993,20	326,77	8.993,20	19%	1.708,71	1,686320
DEMANDA	kW	116,80	35,015153	4.089,80	148,61	4.089,80	19%	777,06	27,090000
DEMANDA ULTRAPASSAGEM	kW	41,80	70,030307	2.927,32	106,36	2.927,32	19%	556,19	54,180000
PARCELA TE FP	kWh	32.297,34	0,331331	10.701,11	388,82	10.701,11	19%	2.033,21	0,256340
PARCELA TE HR	kWh	8.248,38	0,331331	2.732,94	99,31	2.732,94	19%	519,26	0,256340
PARCELA TE P	kWh	4.125,98	0,540569	2.230,38	81,04	2.230,38	19%	423,77	0,418220
ITENS FINANCEIROS:									
CONTRIB. ILUM. PÚBLICA - MUNICIPAL				33,20					
JUROS MORATÓRIA.				23,26					
MULTA - 07/2025.				697,90					
TOTAL				41.349,93	1.502,58	41.353,08		7.857,08	

Tributo	Base (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS/PASEP	33.496,00	0,798%	267,30
COFINS	33.496,00	3,6878%	1.235,27
ICMS	41.353,08	19%	7.857,09

Grandezas Contratadas

DEMANDA - kW	75

Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh	Medidor
ENERGIA ATIVA - KWH	Ponta	494992	662715	0,024000	4125,98	12507156-6
ENERGIA ATIVA - KWH	Fora Ponta	588413	601542	2,400000	32297,34	12507156-6
ENERGIA ATIVA - KWH	Reservado	151526	154879	2,400000	8248,38	12507156-6
DEMANDA - KW	Ponta	043344	044182	0,096000	82,4592	12507156-6
DEMANDA - KW	Fora Ponta	059378	060565	0,096000	116,8008	12507156-6
DEMANDA - KW	Reservado	034634	035402	0,096000	75,5712	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	147896	150870	0,024000	73,1604	12507156-6
DMCR	Fora Ponta	194497	198454	0,024000	97,3422	12507156-6
DMCR	Reservado	118598	121283	0,024000	66,051	12507156-6

Reservado ao Fisco

Informações sobre Consumo

Consumo Médio Diário (KWh): 1441,0226
Média dos 12 meses (KWh):
Dem. Máx F. Ponta (KW):
em. Máx. Ponta (KW):

Apresentação

02/10/2025

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

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:
26/09/2025	2025093170790	SET/2025	30/10/2025	R$******41.349,93

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

OS: 59125 CX: 6 SEQ: 12813

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
SET/2025	30/10/2025	R$*******3.899,20

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	14/08/2025	12/09/2025	29	14/10/2025

NOTA FISCAL Nº 162148667 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO: 22/09/2025 15:43:47

Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
chave de acesso:
52250901543032000104660001621486671044121986
Protocolo de autorização: 3522500030595595 - 22/09/2025 15:51:09
CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 7/2025. VRC = R$ 857,08775
"CONFORME REN 1095/24 ANEEL, A PARTIR DE 01/01/26 O NÚMERO DA UC SERÁ PADRONIZADO EM TODO PAÍS, SENDO COMPOSTO POR UMA SEQUÊNCIA ATRIBUÍDA PELA DISTRIBUIDORA + CÓD DA DISTRIBUIDORA + DÍGITOS VERIFICADORES. MAIS INFORMAÇÕES NOS CANAIS DE ATENDIMENTO."

ENCONTRA-SE DISPONÍVEL NA ÁREA DO USUÁRIO DO SITE DA EQUATORIAL INFORMAÇÕES MAIS DETALHADAS SOBRE OS VALORES PAGOS RELATIVOS À ENERGIA, SERVIÇO DE DISTRIBUIÇÃO, SERVIÇO DE TRANSMISSÃO, ENCARGOS SETORIAIS, TRIBUTOS E DEMAIS ITENS COBRADOS NAS FATURAS.

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(-)				-47,16					
FORNECIMENTO:									
ADC BANDEIRA VERMELHA	kWh	3.624,000	0,101814	368,97	13,40	368,97	19%	70,10	0,078770
CONSUMO	kWh	3.624,000	0,964151	3.494,08	126,96	3.494,08	19%	663,88	0,745930
ITENS FINANCEIROS:									
CONTRIB. ILUM. PÚBLICA - MUNICIPAL				16,58					
JUROS MORATÓRIA				2,15					
MULTA - 07/2025.				64,58					
TOTAL				3.899,20	140,36	3.863,05		733,98	

Tributo	Base (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
COFINS	3.129,08	3,6878%	115,39
PIS/PASEP	3.129,08	0,798%	24,97
ICMS	3.863,05	19%	733,98

CONSUMO kWh

MES/ANO	CONSUMO FATURADO(kWh)		DIAS	TIPOS DE FATURAMENTO
SET/2025		3624,00	29	LIDA
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

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
12037827-2	ENERGIA ATIVA - KWH	UNICO	86961	90585	1,000000	3624

Reservado ao Fisco

Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
3407/24	02/10/2025	

REAVISO DE VENCIMENTO

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:
22/09/2025	2025091935450	SET/2025	30/10/2025	R$*******3.899,20

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PORANGATU
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

13º SALÁRIO ADIANTAMENTO

10/2025

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
1741 - VALQUIRIA VIEIRA DO CARMO ARAUJO	560.670.541-91	17/10/1970	02/02/1998

Cargo	Admissão	Banco	Agência	Conta	Cód. proc.	Empenho
AUX DE SERV GERAIS TABELA SALARIAL-AUX DE SERV GERAIS	CONCURSADO	341	4347	41552-5	60635	

Função

Folha
13º SALÁRIO ADIANTAMENTO

Código	Evento	Base cálculo	Referência	Provento	Desconto
1167	ADIANTAMENTO DE 13º SALÁRIO	3.251,55	70,00	2.276,08	
				2.276,08	0,00

Base calc. previdência: 0,00 Base calc. IRRF: 0,00 Qtd. Dep. IRRF: 0,00 **Liquído a receber** **2.276,08**

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

Código	Evento	Base de cálculo	Quantidade	Provento	Desconto
1167	ADIANTAMENTO DE 13º SALÁRIO	3.251,55	1	2.276,08	
				2.276,08	**0,00**
				Total líquido	**2.276,08**

Resumo de eventos

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

Código	Evento	Base de cálculo	Quantidade	Provento	Desconto
1167	ADIANTAMENTO DE 13º SALÁRIO	3.251,55	1	2.276,08	
				2.276,08	**0,00**
				Total líquido	**2.276,08**

13º SALÁRIO ADIANTAMENTO

10/2025

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

Tipo de admissão **CONCURSADO**

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	60635	

Função

Folha
13º SALÁRIO ADIANTAMENTO

Código	Evento	Base cálculo	Referência	Provento	Desconto
1167	ADIANTAMENTO DE 13º SALÁRIO	2.223,31	70,00	1.556,31	
				1.556,31	0,00
Base calc. previdência: 0,00	Base calc. IRRF: 0,00	Qtd. Dep. IRRF: 0,00		**Liquído a receber**	**1.556,31**

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

Código	Evento	Base de cálculo	Quantidade	Provento	Desconto
1167	ADIANTAMENTO DE 13º SALÁRIO	2.223,31	1	1.556,31	
				1.556,31	**0,00**
				Total líquido	**1.556,31**

Resumo de eventos

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

Código	Evento	Base de cálculo	Quantidade	Provento	Desconto
1167	ADIANTAMENTO DE 13º SALÁRIO	2.223,31	1	1.556,31	
				1.556,31	**0,00**
				Total líquido	**1.556,31**

13º SALÁRIO ADIANTAMENTO

10/2025

Id	Tipo de admissão	Quantidade
32	CONCURSADO	2
	Total	2

Total geral

Total pagamentos	**2**	**3.832,39**	**0,00**
Total líquido			**3.832,39**

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

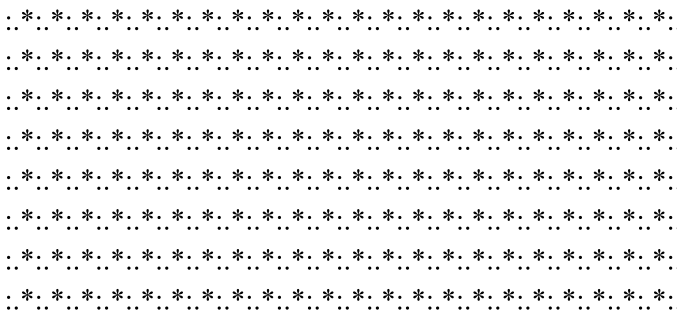
IDENTIFICAÇÃO:

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.º 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:29/10/2025 a 27/11/2025

Certificação Número: 2025102904294940692799

Informação obtida em 31/10/2025 14:51:53

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:
130245/25	**29/10/2025**	17.784,31	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:	1.31 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / ESTADOS
Destinação de Recurso:	017 - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE - MAC

Movimentação do Crédito Orçamentário:

Saldo Anterior:	Valor Comprometido:	Saldo Atual:
13.953.714,55	**17.784,31**	13.935.930,24

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:	PRESTAÇAO DE SERVIÇOS POR ORGANIZAÇOES 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. OUTUBRO/2025.

Fica empenhada a importância de 17.784,31 (Dezessete Mil e Setecentos e Oitenta e Quatro Reais e Trinta e Um Centavos)

Emitente: NILMA JOELINA DA SILVA COSTA

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICIPIO DE PORANGATU
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

NOTA DE EMPENHO

Empenho:	Data:	Valor:	Tipo:	Protocolo:	Ordem Fornecimento:	Ficha:
130585/25	**31/10/2025**	887.010,08	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:	1.07 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS - BLOCO DE MANUTENÇAO DAS AÇOES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.
Destinação de Recurso:	017 - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE - MAC

Movimentação do Crédito Orçamentário:

Saldo Anterior:	Valor Comprometido:	Saldo Atual:
14.781.569,62	**887.010,08**	13.894.559,54

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:	PRESTAÇAO DE SERVIÇOS POR ORGANIZAÇOES 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. OUTUBRO/2025.

Fica empenhada a importância de 887.010,08 (Oitocentos e Oitenta e Sete Mil e Dez Reais e Oito Centavos)

Emitente: NILMA JOELINA DA SILVA COSTA

Ofício GAB/SMS/PMP nº 386/2025 Porangatu,31 de outubro de 2025

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

Cumprimentando-o cordialmente, venho, por meio deste, solicitar o pagamento do **3º repasse referente ao mês de outubro de 2025**, no valor de **R$ 904.794,39** (novecentos e quatro mil setecentos e noventa e quatro reais e trinta e nove centavos), estrutados no valor de R$ 17.784,31 (dezessete mil setecentos e oitenta e quatro reais e trinta e um centavos) conforme fonte pagadora nº 131.017 e de R$ 887.010,08 (oitocentos e oitenta e sete mil e dez reais e oito centavos) conforme fonte pagadora nº 107.017, e Contrato de Gestão nº 039/2023 – Fundo Municipal de Saúde, em observância ao disposto na Cláusula Nona – Repasse de Recursos, item 9.1, a qual estabelece os repasses financeiros dispostos em cronogramas mensais destinados à execução dos serviços contratualizados. Este repasse trata-se, portanto, do cumprimento das obrigações financeiras pactuadas para garantir a regular continuidade das ações e serviços de saúde no município.

Considerando a necessidade de continuidade dos serviços de saúde no município, solicito, portanto, a efetivação do referido valor à empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde, inscrita no CNPJ nº 27.949.878/0005-58, Agência 513-4, Conta Corrente 42687-3.

Ressalta-se que a presente solicitação observa os princípios da legalidade e da autotutela administrativa, conforme disposto na Súmula nº 473 do Supremo Tribunal Federal:

> "A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornem ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial."(SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Súmula 473, 1969)

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
FLAVIA BARROS DE AZEVEDO
Data: 31/10/2025 11:22:06-0300
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 **27º** 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 **OUTUBRO** 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 as Notas de **Empenhos n.º 130245/25** e **130585/25**, bem como a Planilha com itens para a aplicação de glosa constante do **Oficio – SMS nº 1231/25**, datado de **31/10/2025** e seus anexos; Ofício **GAB/SMS/PMP nº 386/2025**, datado de **31/10/2025** solicitando o pagamento mediante Oficio no valor de **R$ 904.794,39** (novecentos e quatro mil, setecentos e noventa e quatro reais e trinta e nove centavos), constata-se que os documentos se encontram em conformidade com os requisitos necessários para prosseguimento deste processo.

Porangatu - GO, 31 de outubro de 2025

ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153

Assinado de forma digital por ROSANGELA FAGUNDES PIRES:80523854153
Dados: 2025.10.31 15:36:50 -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 27º repasse do CG nº 039/2023

Referência: **Mês 10/2025**

Com base nos documentos enviados pela empresa Instituto Alcance Gestão em Saúde, Planilha com itens para aplicação de glosa enviada pela Presidente da COMACG e Despacho Fiscal, RECEBO e ENCAMINHO – O, para Departamento de Controle Interno para análise e parecer de regularidade.

Porangatu, 31 de outubro de 2025.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
FLAVIA BARROS DE AZEVEDO
Data: 31/10/2025 15:51:20-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Flávia Barros de Azevedo

Secretária Municipal de Saúde

Decreto n° 007/2025

Processo: 17753/2025

DESPACHO

Considerando que se faz presente o ofício da Secretária Municipal de Saúde solicitando a conclusão do pagamento de repasse 27/48.

Considerando que se faz presente o despacho do fiscal de contratos.

Diante ao exposto, considerando o aspecto da veracidade ideológica presumido da documentação acostada, manifesto pela **REGULARIDADE** da despesa, sem prejuízo de eventuais e posteriores verificações.

Ressaltando que cabe de forma única e exclusiva ao gestor o prosseguimento ou não da despesa.

Porangatu, 03 de novembro de 2025.

ROSIRENE BALIEIRO DOS SANTOS MENESES:39765776187

Assinado de forma digital por ROSIRENE BALIEIRO DOS SANTOS MENESES:39765776187
Dados: 2025.11.03 09:23:12 -03'00'

Rosirene Balieiro dos Santos Meneses
Secretária Municipal de Regulação, Controle
e Fiscalização de Serviços Públicos

Assinaturas Eletrônicas (Sistema)

Assinado digitalmente por ROSIRENE BALIEIRO DOS SANTOS MENESES, portador do CPF: 397.657.761-87, em 03/11/2025 10:46:55. Validar autenticidade em: http://porangatu.centi.com.br/servicos/autenticacaorelatorios/fXAy$Z58teX - utilizando o código: fXAy$Z58teX

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G335030824168537352
03/11/2025 09:04:12

Cliente - Conta atual

Agência	513-4
Conta corrente	42687-3 INSTITUTO A G S - IAGS
Período do extrato	de 01 / 10 / 2025 até 31 / 10 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/09/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.101	3.511,84 D	
				077 0001 02403189197 WINDSON DE DEUS A			
01/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.102	5.000,00 D	
				TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
01/10/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	8.511,84 C	0,00 C
				Rende Facil			
02/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.201	1.800,00 D	
				756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
02/10/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.800,00 C	0,00 C
				Rende Facil			
03/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.301	24.187,02 D	
				104 0952 024427384000191 PROVIDA MEDIC			
03/10/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	24.187,02 C	0,00 C
				Rende Facil			
06/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.601	5.081,96 D	
				VB SERV COM E ADM LTDA			
06/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.602	1.372,05 D	
				104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
06/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.603	15.420,53 D	
				104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
06/10/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.791.100.027.397	13,40 D	
				Cobrança referente 06/10/2025			
06/10/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.791.100.027.399	13,40 D	
				Cobrança referente 06/10/2025			
06/10/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	21.901,34 C	0,00 C
				Rende Facil			
08/10/2025		0513	99015	870 Transferência recebida	550.513.000.048.382	537.883,26 C	
				08/10 15:27 GO 521800 FMS CUSTEIO SU			
08/10/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.228.542	12.116,74 C	
				104 0946 11113201000111 FMS PORANGATU			
08/10/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.229.446	450.000,00 C	
				104 0946 11113201000111 HCAMP			
08/10/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.130	57,90 D	
				08/10 12:26 SANTO ANTONIO AUTO SERVI			
08/10/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.130	185,69 D	
				08/10 12:26 SANTO ANTONIO AUTO SERVI			
08/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.801	34.980,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			

08/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.802	38.000,00 D	
			341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
08/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.811.200.066.732	13,40 D	
			Cobrança referente 08/10/2025			
08/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.811.200.066.734	13,40 D	
			Cobrança referente 08/10/2025			
08/10/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	926.749,61 D	0,00 C
			Rende Facil			
09/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.297	12.054,00 D	
			09/10 11:52 LETICIA R S M LTDA			
09/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.792	21.119,00 D	
			09/10 11:52 J A FERREIRA FILHO			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.901	4.258,83 D	
			403 0001 045870302000159 B M DA SILVA			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.902	28.184,75 D	
			104 0946 022217390000199 A RODRIGUES D			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.903	32.507,29 D	
			104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.904	23.280,00 D	
			756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.905	41.434,77 D	
			104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.906	9.634,64 D	
			104 1575 029187920000142 MULTMED - PLA			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.907	29.820,00 D	
			260 0001 055206162000172 AJR SERVICOS			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.908	11.616,19 D	
			748 0914 060348482000105 W F NUNES ORT			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.909	3.281,00 D	
			260 0001 058073166000118 CLINICA JACIA			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.910	10.422,00 D	
			341 4347 052908401000148 R P DA SILVA			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.911	22.932,00 D	
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.912	41.988,71 D	
			260 0001 051552312000149 NOVA VITA SER			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.913	18.277,00 D	
			756 3059 058048429000139 JOAO VICTOR L			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.914	7.141,00 D	
			756 5024 043477390000106 C UMBERTO INA			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.915	30.781,80 D	
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.916	29.070,03 D	
			104 0952 037680199000156 NOROESTE MEDI			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.917	29.668,92 D	
			260 0001 020916043000129 TONY DO LAGO			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.918	10.306,20 D	
			237 0251 023806077000159 N. B. SOUZA I			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.919	21.797,44 D	
			756 5024 045896862000182 CARLOS JOSE G			
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.920	13.620,61 D	

			237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER		
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.921	15.090,00 D
			403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA		
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.922	7.648,77 D
			077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M		
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.923	24.272,12 D
			260 0001 058414995000117 GABRIELA RIBE		
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.924	24.187,02 D
			104 0952 024427384000191 PROVIDA MEDIC		
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.925	13.598,86 D
			104 0952 037580258000114 ARCANJO MIGUE		
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.926	21.920,36 D
			077 0001 051155611000140 HANNA P LOURE		
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.927	32.380,00 D
			260 0001 019609790000135 CARDIO VIDA S		
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.928	54.535,26 D
			104 0564 008871694000144 COMPLEXO HELB		
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.929	36.241,68 D
			104 0952 040120251000124 VITALMED SERV		
09/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.930	24.571,13 D
			077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.909	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.910	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.911	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.912	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.913	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.914	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.915	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.916	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.917	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.918	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.919	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.920	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.921	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.922	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.923	13,40 D
			Cobrança referente 09/10/2025		

09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.924	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.925	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.926	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.927	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.928	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.929	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.930	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.931	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.932	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.933	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.934	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.935	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.936	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.937	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.821.100.062.938	13,40 D	
			Cobrança referente 09/10/2025			
09/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	708.043,38 C	0,00 C
			Rende Facil			
10/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.001	54.535,26 D	
			104 0564 008871694000144 COMPLEXO HELB			
10/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.002	15.454,20 D	
			756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT			
10/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.003	20.381,00 D	
			756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT			
10/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.831.200.066.238	13,40 D	
			Cobrança referente 10/10/2025			
10/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.831.200.066.239	13,40 D	
			Cobrança referente 10/10/2025			
10/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.831.200.066.240	13,40 D	
			Cobrança referente 10/10/2025			
10/10/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	882.831.201.480.835	81,40 D	
			Cobrança referente 10/10/2025			
10/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	90.492,06 C	0,00 C
			Rende Facil			
13/10/2025	0513	99015	870 Transferência recebida	550.513.000.023.324	915.978,94 C	
			13/10 16:29 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
13/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.035.919	5.632,84 D	

			13/10 16:04 NIGER E BRUNO LTDA			
13/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.301	3.000,00 D	
			104 0946 01707461198 TAMIRIS ALVES DOS			
13/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.302	25.022,45 D	
			237 0251 020854512000122 CLAUDIO NUNES			
13/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.303	1.447,50 D	
			260 0001 060695484000162 LGM - CLINFIS			
13/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.304	1.875,00 D	
			104 4981 055593954000147 RILVIA OLIVEI			
13/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.305	74.395,00 D	
			756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS			
13/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.861.100.038.110	13,40 D	
			Cobrança referente 13/10/2025			
13/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.861.100.038.111	13,40 D	
			Cobrança referente 13/10/2025			
13/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.861.100.038.112	13,40 D	
			Cobrança referente 13/10/2025			
13/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.861.100.038.113	13,40 D	
			Cobrança referente 13/10/2025			
13/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.861.100.038.114	13,40 D	
			Cobrança referente 13/10/2025			
13/10/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	804.539,15 D	0,00 C
			Rende Facil			
14/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	22.668,30 D	
			14/10 16:20 LABORATORIO C DE IPAMERI			
14/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	11.430,00 D	
			14/10 16:20 LABORATORIO C DE IPAMERI			
14/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.026.672	3.833,99 D	
			14/10 16:20 ABNER FLAVIANO LOPES			
14/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.028.978	1.000,00 D	
			14/10 16:20 LAERCIO BATISTA DOS SANT			
14/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.038.567	4.183,27 D	
			14/10 16:20 CENTER FISIO LTDA			
14/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.767	1.933,55 D	
			14/10 16:20 JOAO A CASTRO AGUIAR			
14/10/2025	0513	99015	120 Transferido para Poupança	550.513.510.012.805	443,32 D	
			14/10 16:20 FERNANDA V D MESQUITA			
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.401	30.000,00 D	
			077 0001 036948086000126 VITOR HUGO PE			
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.402	63.161,05 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.403	1.806,92 D	
			104 0794 05609575133 DENIZIA MARQUES C			
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.404	2.484,71 D	
			104 0946 33256640168 MARIA IVONE LEITE			
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.405	1.712,28 D	
			104 0946 02954031107 MIRACI GOMES DOS			
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.406	1.147,36 D	
			104 0946 80527922153 SELMA JOSE DA COS			
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.407	1.712,28 D	
			104 0946 71677913185 CLAUDIA MARIA PER			

14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.408	1.866,45 D
			104 0946 43421350191 MARIA DAS GRACAS		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.409	4.830,10 D
			104 3880 04773050160 TIAGO PEREIRA DE		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.410	3.845,72 D
			104 0946 73793248100 SONIA NUNES DA SI		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.411	1.873,80 D
			104 0946 94152322187 SIRLENE CARDOSO D		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.412	1.978,81 D
			341 4347 01845297199 VANESSA BARREIRA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.413	2.541,34 D
			260 0001 07653089160 VINICIUS CASTRO D		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.414	1.467,93 D
			260 0001 02809744181 FRANCESCA BARBOSA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.415	4.554,87 D
			341 4347 01976888107 LEANE ARAUJO DE O		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.416	3.130,39 D
			104 0946 51542110149 CLARA FRANCISCA D		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.417	1.494,11 D
			104 1338 03877715141 RENARA CAMPOS DUR		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.418	3.130,39 D
			104 0946 03008219136 DAYANE LOPES DE S		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.419	3.130,39 D
			104 0946 02678231186 KATIA PEREIRA MOU		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.420	1.785,09 D
			104 0946 00519649109 NEIRY SANTOS SOBR		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.421	1.470,96 D
			341 4347 43410286187 ELIANA APARECIDA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.422	4.396,15 D
			104 0946 00520482174 FERNANDA BARBOSA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.423	4.364,86 D
			237 0616 89840917234 FLAVIA MAGALHAES		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.424	1.913,44 D
			341 4347 94761507187 DINECI VICENTE DA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.425	1.933,55 D
			260 0001 09701490185 IGOR GUSTAVO OLIV		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.426	3.284,47 D
			104 0946 00349939160 VALDEMIR JOSE DOS		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.427	1.680,43 D
			756 3059 40231690134 AMELIA COSTA FILH		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.428	3.281,04 D
			104 0946 03024691170 CRISTIANE FERNAND		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.429	3.281,04 D
			104 0946 90448154153 ANA CELIA FERREIR		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.430	1.377,57 D
			341 4347 00071038167 MYLLENNA MACEDO N		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.431	2.077,76 D
			104 0946 04258645109 KAROLINE COSTA MA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.432	4.550,03 D
			341 4347 02493221109 ODINEIA ARRUDA DE		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.433	1.806,92 D

			104 0946 03289928101 VANUZA PEREIRA DA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.434	4.864,97 D
			104 0946 00717956180 ROGERIO ALVES DO		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.435	1.960,94 D
			380 0001 06153128106 ALLEF FERNANDES S		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.436	3.130,39 D
			237 2562 04515100114 AYLANE ALVES BEZE		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.437	1.790,54 D
			237 0251 70641805101 KAIO EDUARDO FERN		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.438	4.074,46 D
			104 0946 02889685144 ANNA CLARA SOARES		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.439	3.130,39 D
			104 0946 25324268100 MARIALINA BARBOSA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.440	4.074,46 D
			104 0946 02220325105 MARINA TOMASI		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.441	2.177,11 D
			104 0946 06232042158 KASSIA DIAS DE BR		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.442	1.810,43 D
			260 0001 04307052129 LUCIENE ALVES COS		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.443	4.490,55 D
			104 0946 05433971147 RAFAEL RODRIGUES		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.444	3.313,30 D
			341 4347 05043602139 KAIO AUGUSTO DOS		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.445	2.057,43 D
			104 0946 70460513133 YGHOR COLEMAR DOS		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.446	250,00 D
			237 0251 00737896159 DIONY AMARAL DA S		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.447	3.291,80 D
			104 0946 02527629164 REGIANE APARECIDA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.448	1.680,43 D
			104 0946 71128572109 THABATA VITORIA F		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.449	1.712,28 D
			341 4347 02013106190 ERIDA RAQUEL SILV		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.450	1.696,81 D
			341 4347 05502442128 JOSUE JEFTER FERR		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.451	1.712,28 D
			104 0946 04263268148 GEILANY FERREIRA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.452	3.130,39 D
			104 0946 04104054186 WALDIRENE DA SILV		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.453	1.953,43 D
			237 3905 70927225190 ISADORA MAGALHAES		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.454	1.712,28 D
			104 0946 55799361172 MARLENE RUFINO DA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.455	1.712,28 D
			104 0952 06466449122 ANDREIA ALVES DA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.456	1.745,43 D
			341 4347 22685411852 ROSANGELA DANTAS		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.457	5.102,01 D
			104 0946 04119582167 MOAANE RAMOS FERR		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.458	1.680,43 D
			237 1672 50797808272 VALERIA OLIVEIRA		

14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.459	1.712,28 D
			104 0946 04969783144 ROSIMEIRE FERREIR		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.460	4.721,81 D
			104 0946 03510059190 SANDRA LUCIA OLIV		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.461	3.259,53 D
			237 0251 50817663134 MARIA APARECIDA L		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.462	1.293,67 D
			260 0001 70665775156 STEFANY ALVES FON		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.463	1.983,57 D
			104 0946 00304418110 EDIMILSA FERREIRA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.464	5.291,83 D
			536 0655 00228855284 MICLEIANI BRITO D		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.465	1.784,28 D
			104 0946 72111909149 DULCILENE DA PENH		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.466	3.284,47 D
			341 4347 01614054100 KEILA MAGALHAES V		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.467	1.461,49 D
			104 0946 02780956151 WELCILENE DA SILV		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.468	1.838,31 D
			280 0001 02907408194 EDERVALDO RODRIGU		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.469	1.838,31 D
			104 0946 71191688194 DAIANE OLIVEIRA D		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.470	1.806,92 D
			341 4347 47710748104 VALDIVINA BISPO D		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.471	4.990,88 D
			237 2567 04162872201 EMILLY INGRID SAN		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.472	1.808,06 D
			341 4347 79659268149 ANGELITA GARCIA D		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.473	3.011,99 D
			104 2407 05306367518 EDIANE BRANDAO BA		
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.474	3.291,80 D
			341 4347 70421996188 LUCILENE FERREIRA		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.469	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.470	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.471	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.472	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.473	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.474	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.475	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.476	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.477	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.478	13,40 D

			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.479	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.480	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.481	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.482	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.483	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.484	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.485	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.486	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.487	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.488	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.489	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.490	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.491	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.492	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.493	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.494	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.495	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.496	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.497	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.498	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.499	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.500	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.501	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.502	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.503	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		

14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.504	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.505	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.506	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.507	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.508	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.509	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.510	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.511	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.512	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.513	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.514	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.515	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.516	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.517	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.518	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.519	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.520	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.521	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.522	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.523	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.524	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.525	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.526	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.527	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.528	13,40 D
			Cobrança referente 14/10/2025		
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.529	13,40 D

			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.530	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.531	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.532	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.533	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.534	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.535	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.536	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.537	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.538	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.539	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.540	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.541	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.081.542	13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025			
14/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	327.190,26 C	0,00 C
			Rende Facil			
15/10/2025	0000	14397	821 Pix - Recebido	151.831.114.548.811	30.000,00 C	
			15/10 18:31 08871694000144 COMPLEXO HE			
15/10/2025	0000	14397	821 Pix - Recebido	152.046.105.817.592	24.187,02 C	
			15/10 20:46 24427384000191 PROVIDA MED			
15/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.821	7.527,00 D	
			15/10 16:06 R A S VIEIRA			
15/10/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.701	188.871,92 D	
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.501	3.130,39 D	
			260 0001 01831210150 ALEX WALLAS GOMES			
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.502	4.913,58 D	
			341 4347 04168204170 MIKAELLY KAROLINE			
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.503	443,32 D	
			104 0946 03097877185 GEIGA RENARA SANT			
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.504	1.570,96 D	
			260 0001 02173899104 ELCIMAR SANTOS DO			
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.505	3.130,39 D	
			237 0251 01548363111 ANA CLAUDIA DA SI			
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.506	3.416,16 D	
			104 0946 91501032100 SIRLENE MARIA DE			
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.507	37.352,30 D	
			341 2903 033967933000101 ENNEA EMPRESA			
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.508	2.200,00 D	

			077 0001 055099522000184 55.099.522 MA			
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.093.468	13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025			
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.093.469	13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025			
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.093.470	13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025			
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.093.471	13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025			
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.093.472	13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025			
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.093.473	13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025			
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.093.474	13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025			
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.093.475	13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025			
15/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	198.476,20 C	0,00 C
			Rende Facil			
16/10/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.284.353	500.000,00 C	
			104 0946 11113201000111 HCAMP			
16/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.029.126	2.531,76 D	
			16/10 16:38 BIONORTE DISTRIBUIDORA D			
16/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.029.126	225,00 D	
			16/10 16:38 BIONORTE DISTRIBUIDORA D			
16/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.029.126	450,00 D	
			16/10 16:38 BIONORTE DISTRIBUIDORA D			
16/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.029.126	420,00 D	
			16/10 16:38 BIONORTE DISTRIBUIDORA D			
16/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	989,12 D	
			16/10 14:13 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
16/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	3.181,93 D	
			16/10 16:38 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
16/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.601	5.000,00 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
16/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.602	5.035,00 D	
			756 5024 048461664000184 FEDERAL DIESE			
16/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.603	3.138,45 D	
			756 5024 048461664000184 FEDERAL DIESE			
16/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.604	11.000,00 D	
			104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES			
16/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.605	2.761,41 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
16/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.606	14.857,22 D	
			104 0946 009318041000103 ANTONIO NONAT			
16/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.607	1.615,35 D	
			756 3299 017830015000180 GOMES COMERCI			
16/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.608	424,65 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
16/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.609	20.230,76 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			

16/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.610	32.217,43 D	
			756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT			
16/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.891.100.096.367	13,40 D	
			Cobrança referente 16/10/2025			
16/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.891.100.096.368	13,40 D	
			Cobrança referente 16/10/2025			
16/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.891.100.096.369	13,40 D	
			Cobrança referente 16/10/2025			
16/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.891.100.096.370	13,40 D	
			Cobrança referente 16/10/2025			
16/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.891.100.096.371	13,40 D	
			Cobrança referente 16/10/2025			
16/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.891.100.096.372	13,40 D	
			Cobrança referente 16/10/2025			
16/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.891.100.096.373	13,40 D	
			Cobrança referente 16/10/2025			
16/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.891.100.096.374	13,40 D	
			Cobrança referente 16/10/2025			
16/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.891.100.096.375	13,40 D	
			Cobrança referente 16/10/2025			
16/10/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	395.801,32 D	0,00 C
			Rende Facil			
17/10/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	398.279.830	1.547,25 C	
			237 0251 50817663134 MARIA APARECID			
17/10/2025	0000	14397	821 Pix - Recebido	171.858.192.951.552	20.000,00 C	
			17/10 18:58 08871694000144 COMPLEXO HE			
17/10/2025	0513	99015	120 Transferido para Poupança	550.513.510.012.805	5.016,86 D	
			17/10 17:05 FERNANDA V D MESQUITA			
17/10/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	9.353	21.626,98 D	
17/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.096,59 C	0,00 C
			Rende Facil			
20/10/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	14.682	5.084,20 D	
20/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.001	38.700,00 D	
			260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO			
20/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.002	2.339,74 D	
			104 0946 43421350191 MARIA DAS GRACAS			
20/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.003	6.288,11 D	
			536 0655 00228855284 MICLEIANI BRITO D			
20/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.004	8.978,33 D	
			104 2079 048047301000105 MARCELO JOSE			
20/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.005	1.797,12 D	
			260 0001 03341850171 KATIANA FERREIRA			
20/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.006	4.020,99 D	
			341 4347 05043602139 KAIO AUGUSTO DOS			
20/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.007	1.411,01 D	
			104 0946 03071441193 VANESSA APARECIDA			
20/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.008	13.900,00 D	
			260 0001 041566653000110 OVERCOME GEST			
20/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.009	2.472,32 D	
			341 4347 47710748104 VALDIVINA BISPO D			
20/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.010	10.000,00 D	

			756 3332 058290561000152 FABIO DE SOUZ			
20/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.011	37.400,00 D	
			237 0638 022068437000108 SIVECTOR TECN			
20/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.211.631	13,40 D	
			Cobrança referente 20/10/2025			
20/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.211.632	13,40 D	
			Cobrança referente 20/10/2025			
20/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.211.633	13,40 D	
			Cobrança referente 20/10/2025			
20/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.211.634	13,40 D	
			Cobrança referente 20/10/2025			
20/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.211.635	13,40 D	
			Cobrança referente 20/10/2025			
20/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.211.636	13,40 D	
			Cobrança referente 20/10/2025			
20/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.211.637	13,40 D	
			Cobrança referente 20/10/2025			
20/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.211.638	13,40 D	
			Cobrança referente 20/10/2025			
20/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.211.639	13,40 D	
			Cobrança referente 20/10/2025			
20/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.211.640	13,40 D	
			Cobrança referente 20/10/2025			
20/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.211.641	13,40 D	
			Cobrança referente 20/10/2025			
20/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	132.539,22 C	0,00 C
			Rende Facil			
21/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.347.000.001.526	5.328,00 D	
			21/10 16:34 SAMTRO 00027949878000558			
21/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.101	889,19 D	
			341 4347 43410286187 ELIANA APARECIDA			
21/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.102	286,60 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
21/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.103	721,82 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
21/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.104	1.036,41 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
21/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.105	254,76 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
21/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.106	597,82 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
21/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.107	1.019,04 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
21/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.941.100.113.070	13,40 D	
			Cobrança referente 21/10/2025			
21/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.941.100.113.071	13,40 D	
			Cobrança referente 21/10/2025			
21/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.941.100.113.072	13,40 D	
			Cobrança referente 21/10/2025			
21/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.941.100.113.073	13,40 D	
			Cobrança referente 21/10/2025			

21/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.941.100.113.074	13,40 D	
			Cobrança referente 21/10/2025			
21/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.941.100.113.075	13,40 D	
			Cobrança referente 21/10/2025			
21/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.941.100.113.076	13,40 D	
			Cobrança referente 21/10/2025			
21/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	10.227,44 C	0,00 C
			Rende Facil			
22/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.126.000.004.500	690,00 D	
			22/10 11:57 ANIMATI SISTEMAS DE INFO			
22/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.126.000.004.500	690,00 D	
			22/10 11:57 ANIMATI SISTEMAS DE INFO			
22/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.126.000.004.500	690,00 D	
			22/10 11:57 ANIMATI SISTEMAS DE INFO			
22/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.126.000.004.500	690,00 D	
			22/10 11:57 ANIMATI SISTEMAS DE INFO			
22/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.126.000.004.500	690,00 D	
			22/10 11:57 ANIMATI SISTEMAS DE INFO			
22/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.126.000.004.500	690,00 D	
			22/10 11:57 ANIMATI SISTEMAS DE INFO			
22/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.126.000.004.500	690,00 D	
			22/10 11:57 ANIMATI SISTEMAS DE INFO			
22/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.126.000.004.500	690,00 D	
			22/10 11:57 ANIMATI SISTEMAS DE INFO			
22/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.201	770,75 D	
			J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC			
22/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	6.290,75 C	0,00 C
			Rende Facil			
23/10/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.199.062	500.000,00 C	
			104 0946 11113201000111 HCAMP			
23/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.301	3.010,41 D	
			104 0946 011148066000140 D. DE A. BATI			
23/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.302	3.500,00 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
23/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.303	5.081,96 D	
			VB SERV COM E ADM LTDA			
23/10/2025	0000	13105	375 Impostos	102.304	4.243,24 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU			
23/10/2025	0000	13105	375 Impostos	102.305	7.289,15 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU			
23/10/2025	0000	13105	375 Impostos	102.306	10.193,99 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU			
23/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.961.100.116.972	13,40 D	
			Cobrança referente 23/10/2025			
23/10/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	466.667,85 D	0,00 C
			Rende Facil			
27/10/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	102.701	5.218,96 D	
			27/10 16:19 CEF MATRIZ			
27/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.218,96 C	0,00 C
			Rende Facil			
28/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.130	164,05 D	

			28/10 12:49 SANTO ANTONIO AUTO SERVI			
28/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	960,44 D	
			28/10 12:49 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.801	3.002,60 D	
			104 0946 013155047000176 SHALLON EMBAL			
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.802	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.803	32.380,00 D	
			260 0001 019609790000135 CARDIO VIDA S			
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.804	24.000,00 D	
			756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS			
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.805	21.326,50 D	
			341 4347 052908401000148 R P DA SILVA			
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.806	9.080,93 D	
			104 1575 029187920000142 MULTMED - PLA			
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.807	47.813,22 D	
			104 0564 008871694000144 COMPLEXO HELB			
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.808	24.980,99 D	
			104 0952 024427384000191 PROVIDA MEDIC			
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.809	42.889,45 D	
			104 0952 040120251000124 VITALMED SERV			
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.810	38.771,75 D	
			756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS			
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.811	32.999,99 D	
			104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA			
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.147.131	13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.147.132	13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.147.133	13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.147.134	13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.147.135	13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.147.136	13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.147.137	13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.147.138	13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.147.139	13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.147.140	13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.147.141	13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	280.317,32 C	0,00 C
			Rende Facil			
29/10/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	700.009	34.800,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			

29/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	60.000,00 D
			29/10 16:35 INSTITUTO A G SAUDE		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.901	12.951,30 D
			104 0952 037580258000114 ARCANJO MIGUE		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.902	12.317,34 D
			260 0001 051552312000149 NOVA VITA SER		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.903	25.624,61 D
			104 0946 022217390000199 A RODRIGUES D		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.904	1.519,87 D
			260 0001 060695484000162 LGM - CLINFIS		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.905	23.574,95 D
			237 0251 020854512000122 CLAUDIO NUNES		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.906	13.220,50 D
			237 0251 023806077000159 N. B. SOUZA I		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.907	13.561,82 D
			077 0001 051155611000140 HANNA P LOURE		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.908	34.800,00 D
			260 0001 060275426000180 SALES SERVICO		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.909	4.053,00 D
			403 0001 045870302000159 B M DA SILVA		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.910	37.868,47 D
			104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.911	14.115,00 D
			403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.912	17.740,00 D
			756 3059 058048429000139 JOAO VICTOR L		
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.913	27.381,87 D
			260 0001 020916043000129 TONY DO LAGO		
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.873	13,40 D
			Cobrança referente 29/10/2025		
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.874	13,40 D
			Cobrança referente 29/10/2025		
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.875	13,40 D
			Cobrança referente 29/10/2025		
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.876	13,40 D
			Cobrança referente 29/10/2025		
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.877	13,40 D
			Cobrança referente 29/10/2025		
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.878	13,40 D
			Cobrança referente 29/10/2025		
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.879	13,40 D
			Cobrança referente 29/10/2025		
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.880	13,40 D
			Cobrança referente 29/10/2025		
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.881	13,40 D
			Cobrança referente 29/10/2025		
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.882	13,40 D
			Cobrança referente 29/10/2025		
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.883	13,40 D
			Cobrança referente 29/10/2025		
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.884	13,40 D

			Cobrança referente 29/10/2025			
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.150.885	13,40 D	
			Cobrança referente 29/10/2025			
29/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	264.102,93 C	0,00 C
			Rende Facil			
30/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.140.287	5.180,00 D	
			30/10 16:27 AMARAL E VILELA LTDA - M			
30/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.001	23.385,25 D	
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS			
30/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.002	8.493,42 D	
			077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M			
30/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.003	24.572,13 D	
			077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M			
30/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.004	21.992,06 D	
			756 5024 045896862000182 CARLOS JOSE G			
30/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.005	28.204,40 D	
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS			
30/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.031.100.172.965	13,40 D	
			Cobrança referente 30/10/2025			
30/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.031.100.172.966	13,40 D	
			Cobrança referente 30/10/2025			
30/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.031.100.172.967	13,40 D	
			Cobrança referente 30/10/2025			
30/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.031.100.172.968	13,40 D	
			Cobrança referente 30/10/2025			
30/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.031.100.172.969	13,40 D	
			Cobrança referente 30/10/2025			
30/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	111.894,26 C	0,00 C
			Rende Facil			
31/10/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	200.006	34.800,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
31/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.821	5.096,00 D	
			31/10 15:25 R A S VIEIRA			
31/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	70.937,10 D	
			31/10 16:18 INSTITUTO A G SAUDE			
31/10/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	12.650,73 D	
			31/10 16:18 INSTITUTO A G SAUDE			
31/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.101	63.161,05 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
31/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.102	27.052,26 D	
			104 0952 037680199000156 NOROESTE MEDI			
31/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.103	12.532,94 D	
			748 0914 060348482000105 W F NUNES ORT			
31/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.104	9.457,00 D	
			756 5024 043477390000106 C UMBERTO INA			
31/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.105	34.800,00 D	
			260 0001 060275426000180 SALES SERVICO			
31/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.106	28.320,00 D	
			260 0001 055206162000172 AJR SERVICOS			
31/10/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	823.040.802.216.323	199,50 D	
			Cobrança referente 15/10/2025			

31/10/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	823.040.802.216.951	24,50 D	
			Cobrança referente 17/10/2025			
31/10/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	823.040.802.217.341	3,50 D	
			Cobrança referente 20/10/2025			
31/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.041.200.011.594	13,40 D	
			Cobrança referente 31/10/2025			
31/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.041.200.011.595	13,40 D	
			Cobrança referente 31/10/2025			
31/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.041.200.011.596	13,40 D	
			Cobrança referente 31/10/2025			
31/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.041.200.011.597	13,40 D	
			Cobrança referente 31/10/2025			
31/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.041.200.011.598	13,40 D	
			Cobrança referente 31/10/2025			
31/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.041.200.011.599	13,40 D	
			Cobrança referente 31/10/2025			
31/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	229.514,98 C	
31/10/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

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 - Outubro/2025

Saldo bruto em **30/09/2025**	R$ 80.561,62
Aplicações no mês:	R$ 2.593.757,93
Resgates líquidos no mês:	R$ 2.425.804,55
IR sobre resgates no mês:	R$ 50,81
IOF sobre resgates no mês:	R$ 399,76
Rendimentos no mês:	R$ 700,59
Saldo bruto em **31/10/2025**:	R$ 248.765,02

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/09/2025	Saldo Anterior	R$ 80.553,91	R$ 7,71	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
01/10/2025	Resgate	R$ 8.508,43	R$ 6,56	R$ 0,99	R$ 2,16	R$ 8.511,84
02/10/2025	Resgate	R$ 1.799,19	R$ 1,48	R$ 0,23	R$ 0,44	R$ 1.800,00
03/10/2025	Resgate	R$ 457,83	R$ 0,40	R$ 0,06	R$ 0,10	R$ 458,07
03/10/2025	Resgate	R$ 23.728,64	R$ 3,92	R$ 0,09	R$ 3,52	R$ 23.728,95
06/10/2025	Resgate	R$ 21.900,58	R$ 4,82	R$ 0,21	R$ 3,85	R$ 21.901,34
08/10/2025	Aplicação	R$ 926.749,61	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 926.749,61
09/10/2025	Resgate	R$ 24.159,24	R$ 9,32	R$ 0,63	R$ 6,52	R$ 24.161,41
09/10/2025	Resgate	R$ 683.880,79	R$ 37,70	R$ 0,33	R$ 36,19	R$ 683.881,97
10/10/2025	Resgate	R$ 90.491,51	R$ 9,97	R$ 0,15	R$ 9,27	R$ 90.492,06
13/10/2025	Aplicação	R$ 804.539,15	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 804.539,15
14/10/2025	Resgate	R$ 152.377,31	R$ 33,60	R$ 1,51	R$ 26,88	R$ 152.382,52
14/10/2025	Resgate	R$ 174.807,43	R$ 9,63	R$ 0,08	R$ 9,24	R$ 174.807,74
15/10/2025	Resgate	R$ 198.475,00	R$ 21,88	R$ 0,34	R$ 20,34	R$ 198.476,20
16/10/2025	Aplicação	R$ 395.801,32	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 395.801,32

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
17/10/2025	Resgate	R$ 5.096,46	R$ 1,12	R$ 0,03	R$ 0,96	R$ 5.096,59
20/10/2025	Resgate	R$ 132.532,42	R$ 36,53	R$ 1,97	R$ 27,76	R$ 132.539,22
21/10/2025	Resgate	R$ 10.226,72	R$ 3,38	R$ 0,20	R$ 2,46	R$ 10.227,44
22/10/2025	Resgate	R$ 6.290,18	R$ 2,42	R$ 0,16	R$ 1,69	R$ 6.290,75
23/10/2025	Aplicação	R$ 466.667,85	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 466.667,85
27/10/2025	Resgate	R$ 5.217,91	R$ 2,87	R$ 0,30	R$ 1,52	R$ 5.218,96
28/10/2025	Resgate	R$ 271.893,03	R$ 164,93	R$ 18,55	R$ 82,46	R$ 271.956,95
28/10/2025	Resgate	R$ 8.359,22	R$ 3,68	R$ 0,33	R$ 2,20	R$ 8.360,37
29/10/2025	Resgate	R$ 264.058,24	R$ 131,04	R$ 12,97	R$ 73,38	R$ 264.102,93
30/10/2025	Resgate	R$ 111.871,78	R$ 61,69	R$ 6,52	R$ 32,69	R$ 111.894,26
31/10/2025	Resgate	R$ 11.512,08	R$ 6,98	R$ 0,78	R$ 3,49	R$ 11.514,79
31/10/2025	Resgate	R$ 217.985,10	R$ 72,11	R$ 4,38	R$ 52,64	R$ 218.000,19
31/10/2025	Saldo Final	R$ 248.682,75	R$ 82,27	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

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

Impresso em 03/11/2025 às 10:57

1. RECURSOS HUMANOS

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			3.833,99
1	ADRIANA LOURENÇO DA SILVA	026.869.991-79	Dinheiro						3.291,80
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						3.130,39
9	ALEX WALLAS GOMES DA SILVA	018.312.101-50	Dinheiro						3.130,39
207	ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA	061.531.281-06	Crédito CC	PIC PAY 001	001	51554276-8			1.960,94
7	AMANDA MARQUES PINTO	027.525.191-84	Dinheiro						4.074,46
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			3.281,04
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						1.699,74
354	ANDREIA ALVES DA SILVA	064.664.491-22	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 952	952	855351955-2			1.712,28
14	ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO	037.237.191-47	Dinheiro						299,58
113	ANGELITA GARCIA DE CARVALHO	796.592.681-49	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	41897-4			1.808,06
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			3.130,39
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						3.174,95
183	CRISTIANE FERNANDES MARQUES	030.246.911-70	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	595735783-5			3.281,04
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						4.484,47
149	DAYANE LOPES DE SOUZA	030.082.191-36	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	31525-2			3.130,39
362	DENIZIA MARQUES COIMBRA	056.095.751-33	Crédito CC	CAIXA	0794	868977987-4			1.806,92
26	DEUZINHA QUEIROZ GOMES	508.135.441-49	Dinheiro						3.280,39
131	DINECI VICENTE DA SILVA	947.615.071-87	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	39699-8			1.913,44
356	DIONY AMARAL DA SILVA	007.378.961-59	Crédito CC	BANCO BRADESCO 251	251	20754-3			250,00
211	DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAGO	721.119.091-49	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	853753348-1			1.784,28
27	DULCIMAR JOSE DE SOUZA	476.589.831-87	Dinheiro						4.700,18
199	EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO	029.074.081-94	Crédito CC	WILL BANK 01	01	583650804-9			1.838,31
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			1.983,57
30	EDIMILSON FERNANDES ROSA	946.536.581-53	Dinheiro						4.364,86
31	EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS	002.345.941-79	Dinheiro						3.284,47
32	ELAINE MARIA DA SILVA	980.124.101-25	Dinheiro						3.130,39
209	ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES	021.738.991-04	Dinheiro						1.570,96
116	ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES	434.102.861-87	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	42143-2			1.470,96
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
161	FERNANDA BARBOSA VIDAL	005.204.821-74	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	785182651-0			4.396,15

Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
154	FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA	005.935.761-44	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 513	513-4	12805-8			443,32
203	FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS	898.409.172-34	Crédito CC	BANCO BRADESCO 616	616	4433-4			4.364,86
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			1.467,93
35	FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA	547.105.101-72	Dinheiro						3.291,80
36	GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA	030.978.771-85	Dinheiro						443,32
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						2.696,09
38	GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ	217.033.758-07	Dinheiro						3.291,80
40	HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA	725.051.921-20	Dinheiro						3.686,41
41	HUEBER GONÇALVES RICARDO	025.072.901-61	Dinheiro						3.922,08
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			1.953,43
46	JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI	025.237.331-61	Dinheiro						3.152,23
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						1.773,25
355	JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO	055.024.421-28	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	44711-4			1.696,81
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			3.313,30
193	KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA	706.418.051-01	Crédito CC	BRADESCO	251	23126-6			1.790,54
119	KAROLINE COSTA MACHADO	042.586.451-09	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	34478-3			2.077,76
196	KASSIA DIAS DE BRITO	062.320.421-58	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	37334-1			2.177,11
55	KASSIA PEREIRA DE MELO	013.520.841-63	Dinheiro						4.001,71
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			3.284,47
57	KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA	026.338.995-28	Dinheiro						3.540,31
111	KESSIA PEREIRA TAVARES	054.296.651-42	Dinheiro						4.074,46
357	LAERCIO BATISTA DOS SANTOS	038.212.321-29	Crédito CC	BANCO DO BRASIL	0513-4	28978-7			1.000,00
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						3.130,39
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						1.081,33
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			3.291,80
71	LUCINEIDE MARIA RUFINO	246.475.002-68	Dinheiro						3.130,39
73	LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA	036.300.221-97	Dinheiro						2.226,43
159	MARIA APARECIDA LIMA	508.176.631-34	Crédito CC	BRADESCO	251	31494-3			1.712,28
77	MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO	776.077.671-34	Dinheiro						3.259,53

Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
138	MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES	434.213.501-91	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	33281-5			1.866,45
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						3.591,80
217	MARIA IVONE LEITE RIBEIRO	332.566.401-68	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	786241276-2			2.484,71
80	MARIA JOAQUINA DA SILVA	952.650.741-04	Dinheiro						5.781,04
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						3.396,73
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						4.913,58
85	MILENI ALVES DE SOUZA	057.832.361-36	Dinheiro						1.102,05
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			5.102,01
143	MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS	000.710.381-67	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	39158-5			1.377,57
86	NAGILLA FERNANDA BATISTA	024.652.591-64	Dinheiro						1.773,25
87	NEIREVONY ALVES DOS SANTOS	057.887.931-06	Dinheiro						3.281,04
204	NEYRY SANTOS SOBRINHO	005.196.491-09	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	827902808-9			1.785,09
158	ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA	024.932.211-09	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	39465-4			4.550,03
181	RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS	054.339.711-47	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	00036712-0			4.490,55
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			1.494,11
200	ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO	007.179.561-80	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	779894042-2			4.864,97
208	ROSANGELA DANTAS CORREIA	226.854.118-52	Crédito CC	BANCO ITAU 3153	3153	27416-6			1.745,43
91	ROSILENE RODRIGUES DIAS	024.084.661-30	Dinheiro						1.714,34
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						4.364,86
162	SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS	035.100.591-90	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	29558-4			4.721,81
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			1.147,36
122	SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES	941.523.221-87	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	20411-2			1.873,80
366	SIRLENE MARIA DE ARAUJO SOARES	915.010.321-00	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 946	946	29835-4			3.416,16
123	SONIA NUNES DA SILVA	737.932.481-00	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	831-7			3.845,72
124	STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO	706.657.751-56	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	848591459-5			1.293,67
98	TAMIRIS ALVES DOS REIS	017.074.611-98	Dinheiro						6.963,92
99	TATIANA CANDIDA BEZERRA	001.258.071-63	Dinheiro						3.270,28
182	THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO	711.285.721-09	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	733284323-5			1.680,43
100	THAIS LINS MOTA	018.916.041-12	Dinheiro						4.447,35
192	THIAGO PEREIRA DE MORAES	047.730.501-60	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 3880	3880	952782801-0			4.830,10
145	VALDEMIR JOSE DOS SANTOS	003.499.391-60	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	26291-0			3.284,47
163	VALDIVINA BISPO DOS SANTOS	477.107.481-04	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	44089-5			1.806,92

Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
103	VALERIA CARMELITA SANTANA	834.000.441-72	Dinheiro						3.641,80
202	VALERIA OLIVEIRA SARAIVA	507.978.082-72	Crédito CC	BRADESCO	167-2	0604829-3			1.680,43
127	VANESSA BARREIRA DE SOUZA	018.452.971-99	Crédito CC	BANCO ITAU 4347	4347	42278-6			1.978,81
194	VANUZA PEREIRA DA ROCHA	032.899.281-01	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	786242099-4			1.806,92
168	VINICIUS CASTRO DA SILVA	076.530.891-60	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	39883-2			2.541,34
106	VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO	045.611.001-13	Dinheiro						3.455,12
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			1.461,49
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			2.057,43

Totais Geral: **Qtd. Empregado: 140** **402.197,35**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
353	WINDSON DE DEUS ALBERNAZ	354205	1	1
	ANALISTA DE COMPRAS	Admissão:	14/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.000,00	
998	I.N.S.S.	9,34		373,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,76

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.000,00	488,16
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 Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
353	WINDSON DE DEUS ALBERNAZ	354205	1	1
	ANALISTA DE COMPRAS	Admissão:	14/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.000,00	
998	I.N.S.S.	9,34		373,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,76

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.000,00	488,16
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

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3351408441790611
14/10/2025 08:53:09

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.53.07
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:          3.530.993-8

FAVORECIDO:  WINDSON DE DEUS ALBERNAZ
CPF/CNPJ:     024.031.891-97
VALOR: R$                                3.511,84
DEBITO EM: 01/10/2025
================================================
DOCUMENTO: 100101
AUTENTICACAO SISBB:        F.308.7DA.4CD.82A.B41
```

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	49:00	109,30	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.750,00	1.750,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,61		595,47
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		468,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.613,50	1.063,47
Valor Líquido ⇨	4.550,03

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 39465-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	5.613,50	5.613,50	449,08	5.006,30	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: RADIOLOGIA | Folha Mensal

Mensalista | Setembro 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	49:00	109,30	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.750,00	1.750,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,61		595,47
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		468,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.613,50	1.063,47
Valor Líquido ⇨	4.550,03

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 39465-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	5.613,50	5.613,50	449,08	5.006,30	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
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: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.465-4

FAVORECIDO: ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 024.932.211-09
VALOR: R$ 4.550,03
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101432
AUTENTICACAO SISBB: E.CE4.590.0A2.B9C.3C2

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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: LABORATORIO Folha Mensal

Mensalista Setembro 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	28:00	104,20	
244	PLANTÃO(ÕES)	832,00	832,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	7,50		77,54
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.454,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.365,80	1.531,81
Valor Líquido ⇨	3.833,99

BANCO DO BRASIL 43 1

conta corrente: 26672-8 Agência: 43 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	553,81	5.365,80	429,26	5.288,26	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 Setembro 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	28:00	104,20	
244	PLANTÃO(ÕES)	832,00	832,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	7,50		77,54
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.454,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.365,80	1.531,81
Valor Líquido ⇨	3.833,99

BANCO DO BRASIL 43 1

conta corrente: 26672-8 Agência: 43 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	553,81	5.365,80	429,26	5.288,26	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:20:31
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 14/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.026.672
VALOR TOTAL 3.833,99

****** TRANSFERIDO PARA:

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

==========

NR.AUTENTICACAO 2.9BA.731.99B.5E0.D73

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	112:00	187,25	
244	PLANTÃO(ÕES)	103,00	103,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,91

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.129,85	168,91
Valor Líquido ⇨	1.960,94

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	2.129,85	2.129,85	170,38	1.522,65	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 Setembro 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	112:00	187,25	
244	PLANTÃO(ÕES)	103,00	103,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,91

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.129,85	168,91
Valor Líquido ⇨	1.960,94

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	2.129,85	2.129,85	170,38	1.522,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
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: 380 - PICPAY
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 51.554.276-8

FAVORECIDO: ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA
CPF/CNPJ: 061.531.281-06
VALOR: R$ 1.960,94
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101435
AUTENTICACAO SISBB: 7.8CC.428.E84.029.E13

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	23,00	1.163,80	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	354,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	232,76	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	70,84	
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

BANCO DO BRASIL 513 1

conta corrente: 6434-3 Agência: 513 - 4

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 | Setembro 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	23,00	1.163,80	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	354,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	232,76	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	70,84	
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

BANCO DO BRASIL 513 1

conta corrente: 6434-3 Agência: 513 - 4

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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101427
AUTENTICACAO SISBB: 9.EAC.EB0.693.205.81F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	ANA CELIA FERREIRA LIRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
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

CAIXA ECONOMICA 946 104

conta corrente: 00030365-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.683,84	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 | Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	ANA CELIA FERREIRA LIRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
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

CAIXA ECONOMICA 946 104

conta corrente: 00030365-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.683,84	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 30.365-0

FAVORECIDO: ANA CELIA FERREIRA LIRA
CPF/CNPJ: 904.481.541-53
VALOR: R$ 3.281,04
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101429
AUTENTICACAO SISBB: F.71B.EAE.495.BDA.60F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
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 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	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 | Setembro 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	
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 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	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ANDREIA ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 064.664.491-22
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101455
AUTENTICACAO SISBB: D.732.193.487.061.B21

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	22,00	1.760,00	
807	VANTAGENS FERIAS	80,96	80,96	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	240,32	
8783	DIAS FERIAS	8,00	640,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		889,19
812	INSS FERIAS	7,50		72,09
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		18,92
998	I.N.S.S.	7,85		155,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.943,92	1.135,86
Valor Líquido ⇨	1.808,06

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 41897-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	2.943,92	2.943,92	235,51	1.375,44	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 Setembro 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	22,00	1.760,00	
807	VANTAGENS FERIAS	80,96	80,96	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	240,32	
8783	DIAS FERIAS	8,00	640,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		889,19
812	INSS FERIAS	7,50		72,09
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		18,92
998	I.N.S.S.	7,85		155,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.943,92	1.135,86
Valor Líquido ⇨	1.808,06

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 41897-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	2.943,92	2.943,92	235,51	1.375,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ANGELITA GARCIA DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 796.592.681-49
VALOR: R$ 1.808,06
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101472
AUTENTICACAO SISBB: 0.D1E.E80.004.77F.E5D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 780950543-3 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 780950543-3 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ANNA CLARA SOARES SANTINELO
CPF/CNPJ: 028.896.851-44
VALOR: R$ 4.074,46
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101438
AUTENTICACAO SISBB: 0.ADB.F43.840.568.456

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

BANCO BRADESCO 2562 237
conta poupança: 6752-0 Agência: 2562 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

__/__/__

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101436
AUTENTICACAO SISBB: F.8F4.DF6.8F5.1A2.587

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 25838-7 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 25838-7 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: CLARA FRANCISCA DE MORAIS
CPF/CNPJ: 515.421.101-49
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101416
AUTENTICACAO SISBB: C.2EE.264.111.36B.1E8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	15,00	776,50	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	9,00	465,90	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	310,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	151,80	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	91,08	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	60,72	
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 | Setembro 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	15,00	776,50	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	9,00	465,90	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	310,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	151,80	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	91,08	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	60,72	
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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA
CPF/CNPJ: 716.779.131-85
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101407
AUTENTICACAO SISBB: 1.4E3.2DC.362.F63.9E6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	30,00	1.934,80	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
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

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	3.683,84	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 Setembro 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	30,00	1.934,80	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
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

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	3.683,84	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 595.735.783-5

FAVORECIDO: CRISTIANE FERNANDES MARQUES
CPF/CNPJ: 030.246.911-70
VALOR: R$ 3.281,04
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101428
AUTENTICACAO SISBB: 6.01E.514.46F.D37.218

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.838,31

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 865662162-7 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	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 Mensalista | Folha Mensal Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.838,31

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 865662162-7 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
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: 865.662.162-7

FAVORECIDO: DAIANE OLIVEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 711.916.881-94
VALOR: R$ 1.838,31
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101469
AUTENTICACAO SISBB: 9.952.269.720.1AC.586

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 31525-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 31525-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.477,46	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 31.525-2

FAVORECIDO: DAYANE LOPES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 030.082.191-36
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101418
AUTENTICACAO SISBB: F.FA9.3E3.7B4.738.70F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
362	DENIZIA MARQUES COIMBRA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	104,00	104,00	
998	I.N.S.S.	7,84		153,68

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.960,60	153,68
CAIXA 104		
conta poupança: 868977987-4 Agência: 0794 -	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 Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
362	DENIZIA MARQUES COIMBRA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	104,00	104,00	
998	I.N.S.S.	7,84		153,68

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.960,60	153,68
CAIXA 104		
conta poupança: 868977987-4 Agência: 0794 -	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.51
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 868.977.987-4

FAVORECIDO: DENIZIA MARQUES COIMBRA
CPF/CNPJ: 056.095.751-33
VALOR: R$ 1.806,92
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101403
AUTENTICACAO SISBB: 5.6D5.900.C41.194.0BD

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	28,00	1.416,80	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	101,20	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	52,05	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24	
244	PLANTÃO(ÕES)	204,00	204,00	
998	I.N.S.S.	7,90		164,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.077,65	164,21
Valor Líquido ⇨	1.913,44

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 39699-8 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.077,65	2.077,65	166,21	1.470,45	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: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Setembro 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	28,00	1.416,80	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	101,20	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	52,05	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24	
244	PLANTÃO(ÕES)	204,00	204,00	
998	I.N.S.S.	7,90		164,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.077,65	164,21
Valor Líquido ⇨	1.913,44

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 39699-8 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.077,65	2.077,65	166,21	1.470,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
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: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.699-8

FAVORECIDO: DINECI VICENTE DA SILVA
CPF/CNPJ: 947.615.071-87
VALOR: R$ 1.913,44
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101424
AUTENTICACAO SISBB: 9.859.922.38F.E6F.EA8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
324	MANUTENÇAO SECADORA	30,00	292,39	
869	ISS	0,00		10,23
858	INSS AUTONOMO	11,00		32,16

Matrícula INSS:

BANCO BRADESCO 251 237

conta corrente: 20754-3 Agência: 251 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
292,39	42,39
Valor Líquido ⇨	250,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	292,39	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 | Setembro 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
324	MANUTENÇAO SECADORA	30,00	292,39	
869	ISS	0,00		10,23
858	INSS AUTONOMO	11,00		32,16

Matrícula INSS:

BANCO BRADESCO 251 237

conta corrente: 20754-3 Agência: 251 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
292,39	42,39
Valor Líquido ⇨	250,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	292,39	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 20.754-3

FAVORECIDO: DIONY AMARAL DA SILVA
CPF/CNPJ: 007.378.961-59
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101446
AUTENTICACAO SISBB: F.7DB.5C4.E74.BE4.672

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	42,69	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,78		145,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.929,29	145,01
Valor Líquido ⇨	1.784,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 853753348-1 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.864,29	1.864,29	149,14	1.257,09	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: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	42,69	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,78		145,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.929,29	145,01
Valor Líquido ⇨	1.784,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 853753348-1 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.864,29	1.864,29	149,14	1.257,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
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: 853.753.348-1

FAVORECIDO: DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAG
CPF/CNPJ: 721.119.091-49
VALOR: R$ 1.784,28
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101465
AUTENTICACAO SISBB: A.316.8D1.0DC.439.20C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	7,86		156,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.995,09	156,78
Valor Líquido ⇨	1.838,31

WILL BANK 01 280

conta corrente: 583650804-9 Agência: 01 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	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: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Setembro 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	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	7,86		156,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.995,09	156,78
Valor Líquido ⇨	1.838,31

WILL BANK 01 280

conta corrente: 583650804-9 Agência: 01 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
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: 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$ 1.838,31
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101468
AUTENTICACAO SISBB: D.802.DEE.724.218.4D7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
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: 2407-4 - SIA
CONTA: 12.007-3

FAVORECIDO: EDIANE BRANDAO BARBOSA
CPF/CNPJ: 053.063.675-18
VALOR: R$ 3.011,99
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101473
AUTENTICACAO SISBB: 0.EC4.7E3.362.557.6D6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	194,12	
244	PLANTÃO(ÕES)	104,00	104,00	
998	I.N.S.S.	7,94		171,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.154,72	171,15
Valor Líquido ⇨	1.983,57

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	2.154,72	2.154,72	172,37	1.547,52	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 | Setembro 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	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	194,12	
244	PLANTÃO(ÕES)	104,00	104,00	
998	I.N.S.S.	7,94		171,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.154,72	171,15
Valor Líquido ⇨	1.983,57

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	2.154,72	2.154,72	172,37	1.547,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
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: 833.470.378-1

FAVORECIDO: EDIMILSA FERREIRA E SILVA
CPF/CNPJ: 003.044.181-10
VALOR: R$ 1.983,57
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101463
AUTENTICACAO SISBB: A.EAD.945.E28.95B.7A9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	18,00	1.440,00	
807	VANTAGENS FERIAS	0,00	121,44	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	360,48	
8783	DIAS FERIAS	12,00	960,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	182,16	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.332,03
812	INSS FERIAS	0,00		109,89
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		27,98
998	I.N.S.S.	7,60		123,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.064,08	1.593,12
Valor Líquido ⇨	1.470,96

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	3.064,08	3.064,08	245,12	1.014,96	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 Setembro 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	18,00	1.440,00	
807	VANTAGENS FERIAS	0,00	121,44	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	360,48	
8783	DIAS FERIAS	12,00	960,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	182,16	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.332,03
812	INSS FERIAS	0,00		109,89
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		27,98
998	I.N.S.S.	7,60		123,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.064,08	1.593,12
Valor Líquido ⇨	1.470,96

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	3.064,08	3.064,08	245,12	1.014,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
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: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 42.143-2

FAVORECIDO: ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES
CPF/CNPJ: 434.102.861-87
VALOR: R$ 1.470,96
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101421
AUTENTICACAO SISBB: D.829.072.0E9.C90.C34

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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 Setembro 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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101471
AUTENTICACAO SISBB: F.1EB.066.0D5.712.697

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
BANCO ITAU 4347 341 conta corrente: 396709-0 Agência: 4347 -	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 | Setembro 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
BANCO ITAU 4347 341 conta corrente: 396709-0 Agência: 4347 -	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
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: 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: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101449
AUTENTICACAO SISBB: 2.FFB.149.2A6.9DB.61C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	4.018,60	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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	22,50		349,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.296,96	900,81
Valor Líquido ⇨	4.396,15

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	5.296,96	5.296,96	423,75	4.556,22	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 | Setembro 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	30,00	4.018,60	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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	22,50		349,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.296,96	900,81
Valor Líquido ⇨	4.396,15

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	5.296,96	5.296,96	423,75	4.556,22	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 785.182.651-0

FAVORECIDO: FERNANDA BARBOSA VIDAL
CPF/CNPJ: 005.204.821-74
VALOR: R$ 4.396,15
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101422
AUTENTICACAO SISBB: 7.8F6.D78.4B3.63F.295

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
805	MEDIA VALOR FERIAS	453,34	453,34	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.591,85	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.018,60	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		5.016,86
812	INSS FERIAS	11,01		701,01
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		33,51
998	I.N.S.S.	7,50		38,66
942	IRRF FERIAS	27,50		649,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.882,88	6.439,56
Valor Líquido ⇨	443,32

BANCO DO BRASIL 513 1

conta poupança: 12805-8 Agência: 513 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.882,88	6.882,88	550,63	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
805	MEDIA VALOR FERIAS	453,34	453,34	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.591,85	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.018,60	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		5.016,86
812	INSS FERIAS	11,01		701,01
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		33,51
998	I.N.S.S.	7,50		38,66
942	IRRF FERIAS	27,50		649,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.882,88	6.439,56
Valor Líquido ⇨	443,32

BANCO DO BRASIL 513 1

conta poupança: 12805-8 Agência: 513 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.882,88	6.882,88	550,63	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____

Data

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:20:36
051300513 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 14/10/2025
NR. DOCUMENTO 170.513.510.012.805
VALOR TOTAL 443,32
****** 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 2.314.E21.73F.7C4.A2E

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 Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

BANCO BRADESCO 616 237
conta corrente: 4433-4 Agência: 616 -

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: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

BANCO BRADESCO 616 237
conta corrente: 4433-4 Agência: 616 -

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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0616-5 - ARAGUACU
CONTA: 4.433-4

FAVORECIDO: FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 898.409.172-34
VALOR: R$ 4.364,86
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101423
AUTENTICACAO SISBB: A.F9D.0FD.336.72D.53D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 683382273	84,30		84,30
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300013983913	126,99		126,99

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.889,91	421,98
NUBANK 260		
conta corrente: 5197651-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.467,93

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 Setembro 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
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 683382273	84,30		84,30
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300013983913	126,99		126,99

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.889,91	421,98
NUBANK 260		
conta corrente: 5197651-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.467,93

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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.197.651-0

FAVORECIDO: FRANCESCA BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 028.097.441-81
VALOR: R$ 1.467,93
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101414
AUTENTICACAO SISBB: 4.72C.A9F.746.53F.015

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	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: 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 Setembro 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	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: 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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 785.182.634-0

FAVORECIDO: GEILANY FERREIRA GOMES
CPF/CNPJ: 042.632.681-48
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101451
AUTENTICACAO SISBB: 2.E09.C8F.820.B6F.BBF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.933,55

NUBANK 260

conta corrente: 30275895-2 Agência: 0001 - 0

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 Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.933,55

NUBANK 260

conta corrente: 30275895-2 Agência: 0001 - 0

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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 30.275.895-2

FAVORECIDO: IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 097.014.901-85
VALOR: R$ 1.933,55
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101425
AUTENTICACAO SISBB: 3.E38.B8F.148.88B.4C6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 — CC: ADMINISTRAÇÃO — Folha Mensal

Mensalista — Setembro 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	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.121,60	168,17
Valor Líquido ⇨	1.953,43

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	2.121,60	2.121,60	169,72	1.514,40	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE OUTUBRO ***

Declaro ter 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 — Setembro 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	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.121,60	168,17
Valor Líquido ⇨	1.953,43

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	2.121,60	2.121,60	169,72	1.514,40	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3905-5 - NEXT XVIII SP
CONTA: 31.574-5

FAVORECIDO: ISADORA MAGALHAES NUNES DE FREITAS
CPF/CNPJ: 709.272.251-90
VALOR: R$ 1.953,43
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101453
AUTENTICACAO SISBB: D.CC8.D13.BB0.DBE.F98

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE OUTUBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE OUTUBRO ***

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:20:34
051300513 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.767
VALOR TOTAL 1.933,55

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

NR.AUTENTICACAO 0.AFF.AC3.956.76C.A62

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	27,00	1.382,40	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	153,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
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

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	1.839,60	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: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Setembro 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	27,00	1.382,40	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	153,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
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

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	1.839,60	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
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: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 44.711-4

FAVORECIDO: JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO
CPF/CNPJ: 055.024.421-28
VALOR: R$ 1.696,81
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101450
AUTENTICACAO SISBB: 9.BC7.5CB.996.39B.E39

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	323,89	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	209,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,10		333,86
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		65,33

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.712,49	399,19
BANCO ITAU 4347 341		
conta corrente: 39478-7 Agência: 4347 -	Valor Líquido ⇨	3.313,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.670,49	3.670,49	293,63	3.063,29	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 Setembro 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	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	323,89	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	209,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,10		333,86
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		65,33

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.712,49	399,19
BANCO ITAU 4347 341		
conta corrente: 39478-7 Agência: 4347 -	Valor Líquido ⇨	3.313,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.670,49	3.670,49	293,63	3.063,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

__/__/__

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
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: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.478-7

FAVORECIDO: KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA
CPF/CNPJ: 050.436.021-39
VALOR: R$ 3.313,30
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101444
AUTENTICACAO SISBB: 0.03B.588.806.209.039

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
244	PLANTÃO(ÕES)	103,00	103,00	
998	I.N.S.S.	7,83		152,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.942,60	152,06
Valor Líquido ⇨	1.790,54

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	1.942,60	1.942,60	155,40	1.335,40	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 Setembro 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	
244	PLANTÃO(ÕES)	103,00	103,00	
998	I.N.S.S.	7,83		152,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.942,60	152,06
Valor Líquido ⇨	1.790,54

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	1.942,60	1.942,60	155,40	1.335,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 23.126-6

FAVORECIDO: KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA
CPF/CNPJ: 706.418.051-01
VALOR: R$ 1.790,54
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101437
AUTENTICACAO SISBB: E.1B1.565.377.530.A81

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	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
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta corrente: 34478-3 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	2.077,76

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 Setembro 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	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
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta corrente: 34478-3 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	2.077,76

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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 34.478-3

FAVORECIDO: KAROLINE COSTA MACHADO
CPF/CNPJ: 042.586.451-09
VALOR: R$ 2.077,76
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101431
AUTENTICACAO SISBB: 1.E84.ACB.99C.3A4.7B0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	8,04		190,29

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.367,40	190,29
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta poupança: 37334-1 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	2.177,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	2.367,40	2.367,40	189,39	1.760,20	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 Setembro 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	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	8,04		190,29

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.367,40	190,29
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta poupança: 37334-1 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	2.177,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	2.367,40	2.367,40	189,39	1.760,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 783.065.846-4

FAVORECIDO: KASSIA DIAS DE BRITO
CPF/CNPJ: 062.320.421-58
VALOR: R$ 2.177,11
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101441
AUTENTICACAO SISBB: A.B8D.553.9BB.481.0E9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	29,00	1.870,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,49	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
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 Setembro 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	29,00	1.870,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,49	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 2.099-6

FAVORECIDO: KATIA PEREIRA MOURA CONRADO
CPF/CNPJ: 026.782.311-86
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101419
AUTENTICACAO SISBB: F.2AA.996.B7C.86D.FDC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	211,07	
998	I.N.S.S.	9,11		336,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		68,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.688,53	404,06
Valor Líquido ⇨	3.284,47

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	3.688,53	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	211,07	
998	I.N.S.S.	9,11		336,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		68,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.688,53	404,06
Valor Líquido ⇨	3.284,47

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	3.688,53	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.744-2

FAVORECIDO: KEILA MAGALHAES VALVERDE
CPF/CNPJ: 016.140.541-00
VALOR: R$ 3.284,47
DEBITO EM: 14/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101466
AUTENTICACAO SISBB: 4.A01.776.47D.FF1.1EF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
357	LAERCIO BATISTA DOS SANTOS	514320	1	1
	SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	23/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
331	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	30,00	1.169,58	
869	ISS	0,00		40,93
858	INSS AUTONOMO	11,00		128,65

Matrícula INSS:

BANCO DO BRASIL 1

conta corrente: 28978-7 Agência: 0513 - 4

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.169,58	169,58
Valor Líquido ⇨	1.000,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.169,58	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 | Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
357	LAERCIO BATISTA DOS SANTOS	514320	1	1
	SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	23/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
331	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	30,00	1.169,58	
869	ISS	0,00		40,93
858	INSS AUTONOMO	11,00		128,65

Matrícula INSS:

BANCO DO BRASIL 1

conta corrente: 28978-7 Agência: 0513 - 4

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.169,58	169,58
Valor Líquido ⇨	1.000,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.169,58	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:20:36
051300513 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 14/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.028.978
VALOR TOTAL 1.000,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LAERCIO BATISTA DOS SANTO
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 28.978-7
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO A.853.C44.2E6.66A.695

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
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: 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: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101415
AUTENTICACAO SISBB: 6.C2F.20A.D3A.A6A.D25

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.951,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.810,43

NUBANK 260

conta corrente: 85424255-5 Agência: 0001 - 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 Setembro 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	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.951,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.810,43

NUBANK 260

conta corrente: 85424255-5 Agência: 0001 - 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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 85.424.255-5

FAVORECIDO: LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO
CPF/CNPJ: 043.070.521-29
VALOR: R$ 1.810,43
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101442
AUTENTICACAO SISBB: 5.998.FC9.CCB.375.E7C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
BANCO ITAU 4347 341		
conta corrente: 42519-3 Agência: 4347 -	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
BANCO ITAU 4347 341		
conta corrente: 42519-3 Agência: 4347 -	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 42.519-3

FAVORECIDO: LUCILENE FERREIRA ALVES
CPF/CNPJ: 704.219.961-88
VALOR: R$ 3.291,80
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101474
AUTENTICACAO SISBB: 0.CBA.85E.A2F.059.B98

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	169,42	
998	I.N.S.S.	7,88		159,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.026,02	159,57
Valor Líquido ⇨	1.866,45

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	2.026,02	2.026,02	162,08	1.418,82	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 | Setembro 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	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	169,42	
998	I.N.S.S.	7,88		159,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.026,02	159,57
Valor Líquido ⇨	1.866,45

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	2.026,02	2.026,02	162,08	1.418,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 33.281-5

FAVORECIDO: MARIA DAS GRACAS NOGUEIRA ALVES
CPF/CNPJ: 434.213.501-91
VALOR: R$ 1.866,45
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101408
AUTENTICACAO SISBB: 6.26B.E3A.19D.995.B28

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	133:00	224,82	
244	PLANTÃO(ÕES)	624,00	624,00	
998	I.N.S.S.	8,16		220,71

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.705,42	220,71
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta corrente: 786241276-2 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	2.484,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.705,42	2.705,42	216,43	2.098,22	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 | Setembro 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	133:00	224,82	
244	PLANTÃO(ÕES)	624,00	624,00	
998	I.N.S.S.	8,16		220,71

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.705,42	220,71
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta corrente: 786241276-2 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	2.484,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.705,42	2.705,42	216,43	2.098,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.51
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 786.241.276-2

FAVORECIDO: MARIA IVONE LEITE RIBEIRO
CPF/CNPJ: 332.566.401-68
VALOR: R$ 2.484,71
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101404
AUTENTICACAO SISBB: 3.139.61A.0AA.2A4.53A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 700191-1 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 700191-1 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 700.191-1

FAVORECIDO: MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA
CPF/CNPJ: 253.242.681-00
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101439
AUTENTICACAO SISBB: 2.081.2FB.007.B3A.8EE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	30,00	4.018,60	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 3772-0 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	30,00	4.018,60	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 3772-0 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 3.772-0

FAVORECIDO: MARINA TOMASI
CPF/CNPJ: 022.203.251-05
VALOR: R$ 4.074,46
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101440
AUTENTICACAO SISBB: C.EDC.722.C32.C8E.2FA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 833470347-1 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 833470347-1 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 833.470.347-1

FAVORECIDO: MARLENE RUFINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.993.611-72
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101454
AUTENTICACAO SISBB: 9.AE5.558.BD5.247.D52

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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 Setembro 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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
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: 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: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101464
AUTENTICACAO SISBB: D.76D.A8A.D96.324.30E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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 | Setembro 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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 776.732.805-9

FAVORECIDO: MIRACI GOMES DOS ANJOS
CPF/CNPJ: 029.540.311-07
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101405
AUTENTICACAO SISBB: 7.454.0D1.B39.A6A.766

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.299,00	2.299,00	
998	I.N.S.S.	11,04		710,70
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		665,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.478,60	1.376,59
Valor Líquido ⇨	5.102,01

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	6.436,60	6.436,60	514,92	5.725,90	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.299,00	2.299,00	
998	I.N.S.S.	11,04		710,70
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		665,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.478,60	1.376,59
Valor Líquido ⇨	5.102,01

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	6.436,60	6.436,60	514,92	5.725,90	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 30.656-0

FAVORECIDO: MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA
CPF/CNPJ: 041.195.821-67
VALOR: R$ 5.102,01
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101457
AUTENTICACAO SISBB: D.210.49C.0EC.8C4.4E9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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%	1:00	12,42	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	2:00	3,15	
244	PLANTÃO(ÕES)	204,00	204,00	
998	I.N.S.S.	7,88		160,93
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000101891772	502,67		502,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.041,17	663,60

BANCO ITAU 4347 341

conta poupança: 39158-5 Agência: 4347 - Valor Líquido ⇨ 1.377,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.041,17	2.041,17	163,29	1.433,97	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 Setembro 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%	1:00	12,42	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	2:00	3,15	
244	PLANTÃO(ÕES)	204,00	204,00	
998	I.N.S.S.	7,88		160,93
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000101891772	502,67		502,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.041,17	663,60

BANCO ITAU 4347 341

conta poupança: 39158-5 Agência: 4347 - Valor Líquido ⇨ 1.377,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.041,17	2.041,17	163,29	1.433,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

__/__/__

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
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: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.158-5

FAVORECIDO: MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS
CPF/CNPJ: 000.710.381-67
VALOR: R$ 1.377,57
DEBITO EM: 14/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101430
AUTENTICACAO SISBB: 6.62B.FD2.0B6.839.395

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	26,00	1.315,60	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	202,40	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	13,01	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48	
244	PLANTÃO(ÕES)	102,00	102,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.936,61	151,52
Valor Líquido ⇨	1.785,09

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	1.936,61	1.936,61	154,92	1.329,41	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 Setembro 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	26,00	1.315,60	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	202,40	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	13,01	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48	
244	PLANTÃO(ÕES)	102,00	102,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.936,61	151,52
Valor Líquido ⇨	1.785,09

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	1.936,61	1.936,61	154,92	1.329,41	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 827.902.808-9

FAVORECIDO: NEIRY SANTOS SOBRINHO
CPF/CNPJ: 005.196.491-09
VALOR: R$ 1.785,09
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101420
AUTENTICACAO SISBB: 6.67D.C5D.D43.3AD.2BB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	63:00	257,64	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.500,00	2.500,00	
998	I.N.S.S.	10,55		581,24
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		440,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.511,84	1.021,29
Valor Líquido ⇨	4.490,55

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	5.511,84	5.511,84	440,94	4.904,64	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: RADIOLOGIA Folha Mensal

Mensalista Setembro 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	63:00	257,64	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.500,00	2.500,00	
998	I.N.S.S.	10,55		581,24
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		440,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.511,84	1.021,29
Valor Líquido ⇨	4.490,55

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	5.511,84	5.511,84	440,94	4.904,64	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 36.712-0

FAVORECIDO: RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 054.339.711-47
VALOR: R$ 4.490,55
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101443
AUTENTICACAO SISBB: 9.6D6.130.34D.A9C.F8E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 855355672-5 Agência: 946 -

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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 855355672-5 Agência: 946 -

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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 855.355.672-5

FAVORECIDO: REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA
CPF/CNPJ: 025.276.291-64
VALOR: R$ 3.291,80
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101447
AUTENTICACAO SISBB: 0.093.789.E5B.436.910

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	105:00	177,49	
244	PLANTÃO(ÕES)	312,00	312,00	
998	I.N.S.S.	8,03		188,37
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 182916274	141,42		141,42
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 182916290	68,37		68,37
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 182916088	71,18		71,18
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183076768	48,39		48,39
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183076116	72,58		72,58
304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183075398	87,10		87,10
306	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183272106	30,55		30,55
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300013991738	144,02		144,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.346,09	851,98
Valor Líquido ⇨	1.494,11

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	2.346,09	2.346,09	187,68	1.738,89	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 | Setembro 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	105:00	177,49	
244	PLANTÃO(ÕES)	312,00	312,00	
998	I.N.S.S.	8,03		188,37
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 182916274	141,42		141,42
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 182916290	68,37		68,37
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 182916088	71,18		71,18
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183076768	48,39		48,39
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183076116	72,58		72,58
304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183075398	87,10		87,10
306	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183272106	30,55		30,55
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300013991738	144,02		144,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.346,09	851,98
Valor Líquido ⇨	1.494,11

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	2.346,09	2.346,09	187,68	1.738,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1338-2 - IPORA
CONTA: 21.170-5

FAVORECIDO: RENARA CAMPOS DURAO
CPF/CNPJ: 038.777.151-41
VALOR: R$ 1.494,11
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101417
AUTENTICACAO SISBB: B.D0D.C3F.ADB.F9A.841

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	16:00	33,57	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.850,00	2.850,00	
998	I.N.S.S.	7,96		174,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.039,22	174,25
Valor Líquido ⇨	4.864,97

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	2.189,22	2.189,22	175,13	1.582,02	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 Setembro 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	16:00	33,57	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.850,00	2.850,00	
998	I.N.S.S.	7,96		174,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.039,22	174,25
Valor Líquido ⇨	4.864,97

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	2.189,22	2.189,22	175,13	1.582,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

__/__/__

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 779.894.042-2

FAVORECIDO: ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 007.179.561-80
VALOR: R$ 4.864,97
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101434
AUTENTICACAO SISBB: F.5A3.BB3.E6A.24D.6F7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	
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
Valor Líquido ⇨	1.745,43

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	1.821,60	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 Setembro 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	
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
Valor Líquido ⇨	1.745,43

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	1.821,60	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
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: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 32.668-0

FAVORECIDO: ROSANGELA DANTAS CORREIA
CPF/CNPJ: 226.854.118-52
VALOR: R$ 1.745,43
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101456
AUTENTICACAO SISBB: 6.033.04A.0CE.F07.C81

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
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: 784.123.682-5

FAVORECIDO: ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 049.697.831-44
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101459
AUTENTICACAO SISBB: C.8D2.0C6.0E6.5F0.08C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	520,50	
244	PLANTÃO(ÕES)	536,00	536,00	
998	I.N.S.S.	10,77		634,77
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		537,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.894,19	1.172,38
Valor Líquido ⇨	4.721,81

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	5.894,19	5.894,19	471,53	5.259,42	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 Setembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	520,50	
244	PLANTÃO(ÕES)	536,00	536,00	
998	I.N.S.S.	10,77		634,77
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		537,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.894,19	1.172,38
Valor Líquido ⇨	4.721,81

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	5.894,19	5.894,19	471,53	5.259,42	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
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: 29.558-4

FAVORECIDO: SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ: 035.100.591-90
VALOR: R$ 4.721,81
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101460
AUTENTICACAO SISBB: 1.F4E.B7B.5B5.A72.999

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
121	SELMA JOSE DA COSTA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,74		139,66
8792	DIAS FALTAS	1,00		51,77
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 186641813	582,81		582,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.921,60	774,24
Valor Líquido ⇨	1.147,36

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	1.804,83	1.804,83	144,38	1.197,63	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 | Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
121	SELMA JOSE DA COSTA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,74		139,66
8792	DIAS FALTAS	1,00		51,77
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 186641813	582,81		582,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.921,60	774,24
Valor Líquido ⇨	1.147,36

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	1.804,83	1.804,83	144,38	1.197,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 9.339-0

FAVORECIDO: SELMA JOSE DA COSTA
CPF/CNPJ: 805.279.221-53
VALOR: R$ 1.147,36
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101406
AUTENTICACAO SISBB: 2.B6E.778.B93.70C.E29

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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 | Setembro 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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 24.778-8

FAVORECIDO: SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES
CPF/CNPJ: 941.523.221-87
VALOR: R$ 1.873,80
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101411
AUTENTICACAO SISBB: 1.AC5.628.801.3F9.7D3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,75		436,42
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		195,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.477,46	631,74

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 831-7 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.845,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.477,46	4.477,46	358,19	3.870,26	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,75		436,42
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		195,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.477,46	631,74

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 831-7 Agência: 946 -

Valor Líquido ⇨ 3.845,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.477,46	4.477,46	358,19	3.870,26	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 831-7

FAVORECIDO: SONIA NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 737.932.481-00
VALOR: R$ 3.845,72
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101410
AUTENTICACAO SISBB: 4.119.6C7.03A.B10.D2F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	22,00	1.113,20	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
807	VANTAGENS FERIAS	80,96	80,96	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	161,92	
8783	DIAS FERIAS	8,00	404,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		599,11
812	INSS FERIAS	7,50		48,57
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		6,99
998	I.N.S.S.	7,50		100,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.048,52	754,85
Valor Líquido ⇨	1.293,67

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	1.983,52	1.983,52	158,68	728,64	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 | Setembro 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	22,00	1.113,20	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
807	VANTAGENS FERIAS	80,96	80,96	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	161,92	
8783	DIAS FERIAS	8,00	404,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		599,11
812	INSS FERIAS	7,50		48,57
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		6,99
998	I.N.S.S.	7,50		100,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.048,52	754,85
Valor Líquido ⇨	1.293,67

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	1.983,52	1.983,52	158,68	728,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 6.137.697-6

FAVORECIDO: STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO
CPF/CNPJ: 706.657.751-56
VALOR: R$ 1.293,67
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101462
AUTENTICACAO SISBB: 2.106.71F.B0D.D13.B55

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 733284323-5 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 733284323-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 733.284.323-5

FAVORECIDO: THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO
CPF/CNPJ: 711.285.721-09
VALOR: R$ 1.680,43
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101448
AUTENTICACAO SISBB: 0.AAC.BB1.0F0.EDD.636

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	64:00	127,90	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.730,00	2.730,00	
998	I.N.S.S.	8,00		182,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.012,78	182,68
Valor Líquido ⇨	4.830,10

CAIXA ECONOMICA 3880 104

conta poupança: 952782801-0 Agência: 3880 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.282,78	2.282,78	182,62	1.675,58	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 Setembro 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	64:00	127,90	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.730,00	2.730,00	
998	I.N.S.S.	8,00		182,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.012,78	182,68
Valor Líquido ⇨	4.830,10

CAIXA ECONOMICA 3880 104

conta poupança: 952782801-0 Agência: 3880 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.282,78	2.282,78	182,62	1.675,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3880-6 - VAREJO DIGITAL SAO PAULO, SP
CONTA: 952.782.801-0

FAVORECIDO: TIAGO PEREIRA DE MORAES
CPF/CNPJ: 047.730.501-60
VALOR: R$ 4.830,10
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101409
AUTENTICACAO SISBB: 6.42F.D37.94E.8D1.1E7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.934,80	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	211,07	
998	I.N.S.S.	9,11		336,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		68,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.688,53	404,06
Valor Líquido ⇨	3.284,47

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 26291-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.688,53	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 | Setembro 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	30,00	1.934,80	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	211,07	
998	I.N.S.S.	9,11		336,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		68,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.688,53	404,06
Valor Líquido ⇨	3.284,47

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 26291-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.688,53	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 26.291-0

FAVORECIDO: VALDEMIR JOSE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 003.499.391-60
VALOR: R$ 3.284,47
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101426
AUTENTICACAO SISBB: 5.0E5.7E5.2E0.578.602

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.806,92

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 44089-5 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	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 | Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.806,92

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 44089-5 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: VALDIVINA BISPO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 477.107.481-04
VALOR: R$ 1.806,92
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101470
AUTENTICACAO SISBB: 7.742.13B.7F8.809.807

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE OUTUBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE OUTUBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101458
AUTENTICACAO SISBB: 9.6CA.B73.FB2.BB9.CDE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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%	12:00	327,89	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,94		170,68

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.149,49	170,68
BANCO ITAU 4347 341		
conta corrente: 42278-6 Agência: 4347 -	Valor Líquido ⇨	1.978,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.149,49	2.149,49	171,95	1.410,04	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 Setembro 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%	12:00	327,89	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,94		170,68

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.149,49	170,68
BANCO ITAU 4347 341		
conta corrente: 42278-6 Agência: 4347 -	Valor Líquido ⇨	1.978,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.149,49	2.149,49	171,95	1.410,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
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: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 42.278-6

FAVORECIDO: VANESSA BARREIRA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 018.452.971-99
VALOR: R$ 1.978,81
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101412
AUTENTICACAO SISBB: 4.85E.D6A.59C.74D.01A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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)	104,00	104,00	
998	I.N.S.S.	7,84		153,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.960,60	153,68
Valor Líquido ⇨	1.806,92

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	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 | Setembro 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)	104,00	104,00	
998	I.N.S.S.	7,84		153,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.960,60	153,68
Valor Líquido ⇨	1.806,92

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	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 786.242.099-4

FAVORECIDO: VANUZA PEREIRA DA ROCHA
CPF/CNPJ: 032.899.281-01
VALOR: R$ 1.806,92
DEBITO EM: 14/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101433
AUTENTICACAO SISBB: 0.48B.278.70E.622.DF1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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° 62219572	750,46		750,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	1.157,24
Valor Líquido ⇨	2.541,34

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	3.698,58	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: LABORATORIO Folha Mensal

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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° 62219572	750,46		750,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	1.157,24
Valor Líquido ⇨	2.541,34

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	3.698,58	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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: VINICIUS CASTRO DA SILVA
CPF/CNPJ: 076.530.891-60
VALOR: R$ 2.541,34
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101413
AUTENTICACAO SISBB: 2.050.D4D.98F.427.3A1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 11032-4 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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 11032-4 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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: WALDIRENE DA SILVA SOARES
CPF/CNPJ: 041.040.541-86
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101452
AUTENTICACAO SISBB: 7.BC2.E73.A15.6AC.F03

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	27,00	1.741,32	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	193,48	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
998	I.N.S.S.	7,98		178,68
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000108153679	286,23		286,23
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000009348590	312,00		312,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	776,91
Valor Líquido ⇨	1.461,49

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 Setembro 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	27,00	1.741,32	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	193,48	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
998	I.N.S.S.	7,98		178,68
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000108153679	286,23		286,23
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000009348590	312,00		312,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	776,91
Valor Líquido ⇨	1.461,49

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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.53
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: 856.958.915-6

FAVORECIDO: WELCILENE DA SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 027.809.561-51
VALOR: R$ 1.461,49
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101467
AUTENTICACAO SISBB: 6.AC9.800.2B9.CB8.28E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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%	6:00	96,28	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		178,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.235,88	178,45
Valor Líquido ⇨	2.057,43

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.235,88	2.235,88	178,87	1.628,68	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 Setembro 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%	6:00	96,28	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		178,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.235,88	178,45
Valor Líquido ⇨	2.057,43

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.235,88	2.235,88	178,87	1.628,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: YGHOR COLEMAR DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 704.605.131-33
VALOR: R$ 2.057,43
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101445
AUTENTICACAO SISBB: 4.760.E26.39A.733.518

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.32.31

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA LOURENCO DA SILVA
CPF/CNPJ: 026.869.991-79
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.497-7
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 3.291,80
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.39C.739.74F.D3D.4D6

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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 | Setembro 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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.09.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES

CPF/CNPJ: 951.582.941-00

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.498-5

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 1.712,28

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.9B5.88D.D06.80C.65B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.26.44

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA PACHECO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 024.637.631-75
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.499-3
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 7.398,92
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.C43.604.D23.D1D.F78

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.934,80	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	30,00	1.934,80	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.03.42

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALDENI GOMES DE ARAUJO
CPF/CNPJ: 626.270.581-34
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.500-0
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 3.130,39
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.F25.422.C6D.904.AD6

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 40.182.296-7

FAVORECIDO: ALEX WALLAS GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 018.312.101-50
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101501
AUTENTICACAO SISBB: C.702.AD3.BCD.8E5.C58

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	4.018,60	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	30,00	4.018,60	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.33.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA MARQUES PINTO

CPF/CNPJ: 027.525.191-84

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.503-5

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 4.074,46

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.0E8.72A.891.338.C33

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101505
AUTENTICACAO SISBB: 2.750.E86.D98.332.695

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.58.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO

CPF/CNPJ: 150.202.397-04

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.505-1

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 2.301,05

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.DC7.B2F.C64.011.924

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	194,12	
998	I.N.S.S.	7,89		161,79
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300013985186	189,19		189,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.050,72	350,98
Valor Líquido ⇨	1.699,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.050,72	2.050,72	164,05	1.443,52	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 | Setembro 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	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	194,12	
998	I.N.S.S.	7,89		161,79
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300013985186	189,19		189,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.050,72	350,98
Valor Líquido ⇨	1.699,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.050,72	2.050,72	164,05	1.443,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.10.40

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS
CPF/CNPJ: 988.260.341-68
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.506-X
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 1.699,74
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.A70.BB9.8ED.698.F90

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	299,58	299,58	
805	MEDIA VALOR FERIAS	795,43	795,43	
807	VANTAGENS FERIAS	1.903,60	1.903,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	2.239,21	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.018,60	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	22,46	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		6.712,51
812	INSS FERIAS	10,62		951,62
998	I.N.S.S.	7,50		22,46
942	IRRF FERIAS	27,50		1.292,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.278,88	8.979,30
Valor Líquido ⇨	299,58

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	9.256,42	740,51	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	299,58	299,58	
805	MEDIA VALOR FERIAS	795,43	795,43	
807	VANTAGENS FERIAS	1.903,60	1.903,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	2.239,21	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.018,60	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	22,46	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		6.712,51
812	INSS FERIAS	10,62		951,62
998	I.N.S.S.	7,50		22,46
942	IRRF FERIAS	27,50		1.292,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.278,88	8.979,30
Valor Líquido ⇨	299,58

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	9.256,42	740,51	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.37.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CAST

CPF/CNPJ: 037.237.191-47

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.752-6

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 299,58

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.A13.FEE.31E.A06.02B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	61,05	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,99		318,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		45,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.538,51	363,56
Valor Líquido ⇨	3.174,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.538,51	3.538,51	283,08	2.931,31	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	61,05	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,99		318,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		45,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.538,51	363,56
Valor Líquido ⇨	3.174,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.538,51	3.538,51	283,08	2.931,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.24.18

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CLEONICE CARDOSO LUNA

CPF/CNPJ: 020.151.111-82

AGENCIA: 0513 CONTA: 39.531-5

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.174,95

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.7D6.178.E04.43C.D13

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.04.11

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DANIELA PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 705.159.151-73

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.536-1

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.130,39

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.A47.719.227.446.CFA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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	1.200,00	1.200,00	
998	I.N.S.S.	9,11		336,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		68,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.888,53	404,06
Valor Líquido ⇨	4.484,47

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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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	1.200,00	1.200,00	
998	I.N.S.S.	9,11		336,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		68,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.888,53	404,06
Valor Líquido ⇨	4.484,47

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 ___/___/___

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.34.20

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DANIELLE DE SOUZA FRAGA
CPF/CNPJ: 031.525.171-90
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.537-X
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 4.484,47
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.2CE.CC6.0DB.497.5B6

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 ___/___/___

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.01.40

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DEUZINHA QUEIROZ GOMES

CPF/CNPJ: 508.135.441-49

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.540-X

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.280,39

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.B5E.493.281.AD5.607

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	4.018,60	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	299,58	299,58	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	92,62	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	704,00	704,00	
998	I.N.S.S.	9,96		469,59
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		248,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.418,40	718,22
Valor Líquido ⇨	4.700,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.714,40	4.714,40	377,15	4.107,20	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 | Setembro 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	30,00	4.018,60	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	299,58	299,58	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	92,62	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	704,00	704,00	
998	I.N.S.S.	9,96		469,59
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		248,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.418,40	718,22
Valor Líquido ⇨	4.700,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.714,40	4.714,40	377,15	4.107,20	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.01.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DULCIMAR JOSE DE SOUZA

CPF/CNPJ: 476.589.831-87

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.541-8

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 4.700,18

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.2A1.9DB.7F3.779.118

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.08.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDIMILSON FERNANDES ROSA
CPF/CNPJ: 946.536.581-53
AGENCIA: 0513 CONTA: 21.682-8
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 4.364,86
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.88B.B97.B2C.B04.185

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	211,07	
998	I.N.S.S.	9,11		336,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		68,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.688,53	404,06
Valor Líquido ⇨	3.284,47

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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	211,07	
998	I.N.S.S.	9,11		336,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		68,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.688,53	404,06
Valor Líquido ⇨	3.284,47

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
27/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:51
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: 15/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.284,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.86A.5CD.52F.523.BAE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.10.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELAINE MARIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 980.124.101-25
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.544-2
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 3.130,39
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.C9E.A9E.316.6A8.C54

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	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.	7,66		130,34
8792	DIAS FALTAS	3,00		155,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	285,64
Valor Líquido ⇨	1.570,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.701,30	1.701,30	136,10	1.094,10	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 Setembro 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	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.	7,66		130,34
8792	DIAS FALTAS	3,00		155,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	285,64
Valor Líquido ⇨	1.570,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.701,30	1.701,30	136,10	1.094,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.621.200-8

FAVORECIDO: ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES
CPF/CNPJ: 021.738.991-04
VALOR: R$ 1.570,96
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101504
AUTENTICACAO SISBB: C.4DD.F37.398.6BE.31A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
27/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:51
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: 15/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.813.8D7.960.B6B.D70

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.03.15

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA
CPF/CNPJ: 547.105.101-72
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.559-0
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 3.291,80
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.494.750.D24.4DE.3DB

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
805	MEDIA VALOR FERIAS	318,51	318,51	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.546,90	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.018,60	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		4.904,76
812	INSS FERIAS	10,92		675,84
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		33,51
998	I.N.S.S.	7,50		38,66
942	IRRF FERIAS	27,50		607,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.703,10	6.259,78
Valor Líquido ⇨	443,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.703,10	6.703,10	536,24	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
805	MEDIA VALOR FERIAS	318,51	318,51	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.546,90	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.018,60	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		4.904,76
812	INSS FERIAS	10,92		675,84
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		33,51
998	I.N.S.S.	7,50		38,66
942	IRRF FERIAS	27,50		607,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.703,10	6.259,78
Valor Líquido ⇨	443,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	6.703,10	6.703,10	536,24	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 870.741.566-2

FAVORECIDO: GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA
CPF/CNPJ: 030.978.771-85
VALOR: R$ 443,32
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101503
AUTENTICACAO SISBB: 9.546.A53.406.47E.802

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

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
37	GILDESON ALVES ARAUJO	514310	1	1
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO PREDIAL	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.000,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	639,00	639,00	
998	I.N.S.S.	8,38		246,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.942,60	246,51
Valor Líquido ⇨	2.696,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00	2.942,60	2.942,60	235,40	2.335,40	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
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
37	GILDESON ALVES ARAUJO	514310	1	1
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO PREDIAL	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.000,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	639,00	639,00	
998	I.N.S.S.	8,38		246,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.942,60	246,51
Valor Líquido ⇨	2.696,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00	2.942,60	2.942,60	235,40	2.335,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:51
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: 15/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.696,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.2EC.BD6.AAB.41B.2A1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.59.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO CRUZ
CPF/CNPJ: 217.033.758-07
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.754-2
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 3.291,80
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.9A9.22E.1CC.F44.465

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
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
4.277,46	591,05
Valor Líquido ⇨	3.686,41

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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
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
4.277,46	591,05
Valor Líquido ⇨	3.686,41

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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.04.42

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA
CPF/CNPJ: 725.051.921-20
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.394-6
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 3.686,41
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.7DF.FFE.20B.62E.81D

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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)	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	9,86		453,26
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		222,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.597,72	675,64
Valor Líquido ⇨	3.922,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	4.597,72	4.597,72	367,81	3.990,52	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 | Setembro 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)	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	9,86		453,26
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		222,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.597,72	675,64
Valor Líquido ⇨	3.922,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	4.597,72	4.597,72	367,81	3.990,52	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.29.18

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: HUEBER GONCALVES RICARDO
CPF/CNPJ: 025.072.901-61
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.564-7
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 3.922,08
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.74A.5CB.57C.561.BDB

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	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
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 1528831109	326,46		326,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.954,59	802,36
Valor Líquido ⇨	3.152,23

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

Declaro ter 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 Setembro 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	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
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 1528831109	326,46		326,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.954,59	802,36
Valor Líquido ⇨	3.152,23

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.29.55

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI

CPF/CNPJ: 025.237.331-61

AGENCIA: 0513 CONTA: 41.046-2

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.152,23

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.77D.AAF.A82.327.5B7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.40.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 052.502.221-02

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.755-0

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 2.716,80

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.CAD.203.E42.3D7.8F3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	29,00	1.870,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,49	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
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 07 DE OUTUBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	29,00	1.870,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,49	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
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 07 DE OUTUBRO ***

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.42.15

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA DA SILVA DUTRA

CPF/CNPJ: 055.527.831-07

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.756-9

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.130,39

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.2E2.773.310.D3A.5E9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.31.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO
CPF/CNPJ: 025.957.031-10
AGENCIA: 1303 CONTA: 20.745-4
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 4.364,86
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.4E6.426.06F.BA0.B73

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
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

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: RECEPÇÃO | Folha Mensal

Mensalista | Setembro 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	
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

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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.58.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JORDANNA CARVALHO PEREIRA

CPF/CNPJ: 064.589.181-94

AGENCIA: 0513 CONTA: 41.048-9

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 1.773,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.91F.0D3.0B2.422.6E1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.33.40

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIANA PEIXOTO MARTINS

CPF/CNPJ: 030.808.951-00

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.705-4

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.291,80

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.08B.BC4.4FB.562.93E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	299,58	299,58	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	101,33	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,97		470,81
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		250,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.723,11	721,40
Valor Líquido ⇨	4.001,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.723,11	4.723,11	377,84	4.115,91	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	299,58	299,58	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	101,33	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,97		470,81
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		250,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.723,11	721,40
Valor Líquido ⇨	4.001,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.723,11	4.723,11	377,84	4.115,91	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.22.33

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: KASSIA PEREIRA DE MELO
CPF/CNPJ: 013.520.841-63
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.707-0
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 4.001,71
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.DB4.9C1.F50.08F.EC6

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
243	GRATIF CARGO CONF (ART62-CLT)	717,40	717,40	
998	I.N.S.S.	9,36		378,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,61

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
243	GRATIF CARGO CONF (ART62-CLT)	717,40	717,40	
998	I.N.S.S.	9,36		378,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,61

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.31.47

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA

CPF/CNPJ: 026.338.995-28

AGENCIA: 0513 CONTA: 37.640-X

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.540,31

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.5AA.F9F.14B.89D.068

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	4.018,60	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	30,00	4.018,60	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.41.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: KESSIA PEREIRA TAVARES OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 054.296.651-42

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.758-5

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 4.074,46

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.FE9.B83.46A.A7C.C01

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 ___/___/___

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.08.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LEUZENY GONCALVES LOPES
CPF/CNPJ: 872.629.401-04
AGENCIA: 0513 CONTA: 41.052-7
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 3.130,39
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.E46.CFB.C60.B90.9EA

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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 | Setembro 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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.06.47

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LILIA DE CASSIA DA MOTA CASTRO
CPF/CNPJ: 826.465.891-15
AGENCIA: 0513 CONTA: 41.053-5
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 3.731,22
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.DF5.92E.715.DFD.FC9

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.21.21

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM
CPF/CNPJ: 010.583.931-03
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.760-7
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 4.074,46
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.D40.8DC.17B.DDF.A2B

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
805	MEDIA VALOR FERIAS	314,55	314,55	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	850,98	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.074,47
812	INSS FERIAS	8,87		301,87
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		64,81
998	I.N.S.S.	7,50		92,92
942	IRRF FERIAS	7,50		27,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.642,99	3.561,66
Valor Líquido ⇨	1.081,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.642,99	4.642,99	371,43	631,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
805	MEDIA VALOR FERIAS	314,55	314,55	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	850,98	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.074,47
812	INSS FERIAS	8,87		301,87
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		64,81
998	I.N.S.S.	7,50		92,92
942	IRRF FERIAS	7,50		27,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.642,99	3.561,66
Valor Líquido ⇨	1.081,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.642,99	4.642,99	371,43	631,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.05.13

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA
CPF/CNPJ: 728.449.061-68
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.713-5
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 1.081,33
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.BCC.B20.BE4.C20.32F

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.06.12

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCIENE VIEIRA SOUTO

CPF/CNPJ: 799.121.251-34

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.715-1

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.130,39

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.CEF.7A8.88E.960.0B0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 ___/___/___

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.00.21

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCINEIDE MARIA RUFINO

CPF/CNPJ: 246.475.002-68

AGENCIA: 0513 CONTA: 41.054-3

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.130,39

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.984.B7F.C74.5B5.8FE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	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	
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 | Setembro 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	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	
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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.35.17

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUZIA OLIVEIRA DE SOUSA

CPF/CNPJ: 036.300.221-97

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.762-3

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 2.226,43

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.9B4.2CD.1EC.4CF.973

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
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

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 | Setembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
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

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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.05.42

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJ

CPF/CNPJ: 776.077.671-34

AGENCIA: 0513 CONTA: 41.056-X

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.259,53

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.23B.EF9.344.0E4.1E5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.22.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA DE FATIMA REGO MACIEL
CPF/CNPJ: 012.201.271-24
AGENCIA: 0513 CONTA: 41.057-8
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 3.459,75
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.6E0.CBE.99C.2D4.36E

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.998,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.591,80

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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.998,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.591,80

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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.44

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA

CPF/CNPJ: 845.108.461-34

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.718-6

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.591,80

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.886.621.133.95F.2A7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	29,00	1.870,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,49	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	206,38	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.500,00	2.500,00	
998	I.N.S.S.	9,11		335,46
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.183,84	402,80
Valor Líquido ⇨	5.781,04

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 | Setembro 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	29,00	1.870,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,49	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	206,38	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.500,00	2.500,00	
998	I.N.S.S.	9,11		335,46
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.183,84	402,80
Valor Líquido ⇨	5.781,04

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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.09.42

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA JOAQUINA DA SILVA
CPF/CNPJ: 952.650.741-04
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.719-4
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 5.781,04
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.E3A.2E9.AE6.886.32D

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.42.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MEIREVONY ALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 055.784.011-20
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.722-4
DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025
VALOR: 3.396,73
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.F60.AC5.6BA.7B6.57E

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	123,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	10,81		644,14
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		553,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.111,18	1.197,60
Valor Líquido ⇨	4.913,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.961,18	5.961,18	476,89	5.317,04	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	123,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	10,81		644,14
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		553,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.111,18	1.197,60
Valor Líquido ⇨	4.913,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.961,18	5.961,18	476,89	5.317,04	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 37.106-6

FAVORECIDO: MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 041.682.041-70
VALOR: R$ 4.913,58
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101502
AUTENTICACAO SISBB: 8.838.4F0.A9A.E51.D22

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,59	3,59	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	10,75	10,75	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	746,13	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.732,99
812	INSS FERIAS	8,43		251,54
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		57,35
998	I.N.S.S.	7,50		94,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.237,93	3.135,88
Valor Líquido ⇨	1.102,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.237,93	4.237,93	339,03	39,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,59	3,59	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	10,75	10,75	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	746,13	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.732,99
812	INSS FERIAS	8,43		251,54
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		57,35
998	I.N.S.S.	7,50		94,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.237,93	3.135,88
Valor Líquido ⇨	1.102,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.237,93	4.237,93	339,03	39,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.56.33

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MILENI ALVES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 057.832.361-36

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.764-X

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 1.102,05

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.CC3.2D3.633.391.9DA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
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

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: RECEPÇÃO | Folha Mensal

Mensalista | Setembro 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	
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

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 ___/___/___

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.28.40

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NAGILLA FERNANDA BATISTA

CPF/CNPJ: 024.652.591-64

AGENCIA: 0513 CONTA: 41.060-8

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 1.773,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.CD5.44F.963.074.AD1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	27,00	1.741,32	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	193,48	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
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	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 | Setembro 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	27,00	1.741,32	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	193,48	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
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	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.57.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NEIREVONY ALVES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 057.887.931-06

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.723-2

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.281,04

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.F27.FAE.639.2CD.25F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.25.55

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAIMUNDA NUNES MONTEIRO

CPF/CNPJ: 024.582.291-74

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.724-0

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 2.171,28

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.BEC.D51.FD6.AA1.80C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	37,26	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.858,86	144,52
Valor Líquido ⇨	1.714,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.858,86	1.858,86	148,70	1.251,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	37,26	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.858,86	144,52
Valor Líquido ⇨	1.714,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.858,86	1.858,86	148,70	1.251,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.25.22

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSILENE RODRIGUES DIAS

CPF/CNPJ: 024.084.661-30

AGENCIA: 0513 CONTA: 41.062-4

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 1.714,34

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.987.954.E42.17F.11E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro de 2025

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

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.24.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 021.972.651-56

AGENCIA: 0513 CONTA: 30.843-9

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 2.909,69

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.B72.0EF.9D3.DBF.DCC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.38.18

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SAMUEL RODRIGUES SILVA

CPF/CNPJ: 039.332.471-01

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.727-5

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 4.364,86

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.98E.B2D.99C.4CE.964

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 ___/___/___

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.34.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SARA CRISTINA PEREIRA

CPF/CNPJ: 034.686.061-09

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.728-3

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.130,39

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.D96.643.DF5.3CA.134

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
366	SIRLENE MARIA DE ARAUJO SOARES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		11/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	20,00	2.678,67	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	350,66	
244	PLANTÃO(ÕES)	536,00	536,00	
998	I.N.S.S.	9,24		357,67
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		95,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.868,93	452,77
Valor Líquido ⇨	3.416,16

CAIXA ECONOMICA 946 104

conta poupança: 29835-4 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,00	3.868,93	3.868,93	309,51	3.261,73	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 Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
366	SIRLENE MARIA DE ARAUJO SOARES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		11/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	20,00	2.678,67	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	350,66	
244	PLANTÃO(ÕES)	536,00	536,00	
998	I.N.S.S.	9,24		357,67
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		95,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.868,93	452,77
Valor Líquido ⇨	3.416,16

CAIXA ECONOMICA 946 104

conta poupança: 29835-4 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,00	3.868,93	3.868,93	309,51	3.261,73	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 29.835-4

FAVORECIDO: SIRLENE MARIA DE ARAUJO SOARES
CPF/CNPJ: 915.010.321-00
VALOR: R$ 3.416,16
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101506
AUTENTICACAO SISBB: A.E9E.F9F.AB8.FC4.A26

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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 | Setembro 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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.23.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAMIRIS ALVES DOS REIS

CPF/CNPJ: 017.074.611-98

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.731-3

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 6.963,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.685.0D9.CF0.E26.95D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	25,00	1.612,33	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	322,47	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
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	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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE OUTUBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	25,00	1.612,33	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	322,47	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
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	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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE OUTUBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:50
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: 15/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.270,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.686.0DF.DE6.E3E.BF9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	64,30	
244	PLANTÃO(ÕES)	536,00	536,00	
998	I.N.S.S.	10,50		570,90
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		419,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.437,99	990,64
Valor Líquido ⇨	4.447,35

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.437,99	5.437,99	435,03	4.830,79	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	64,30	
244	PLANTÃO(ÕES)	536,00	536,00	
998	I.N.S.S.	10,50		570,90
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		419,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.437,99	990,64
Valor Líquido ⇨	4.447,35

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.437,99	5.437,99	435,03	4.830,79	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.23.47

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAIS LINS MOTA

CPF/CNPJ: 018.916.041-12

AGENCIA: 1304 CONTA: 11.820-6

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 4.447,35

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.3B1.EC6.C30.C15.508

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	29,00	1.870,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,49	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.048,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.641,80

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 | Setembro 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	29,00	1.870,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,49	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.048,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.641,80

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

____/____/____

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VALERIA CARMELITA SANTANA

CPF/CNPJ: 834.000.441-72

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.736-4

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.641,80

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.BF8.F04.E9E.7C0.B19

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	309,16	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	418,00	418,00	
998	I.N.S.S.	9,24		357,17
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		94,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.906,76	451,64
Valor Líquido ⇨	3.455,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.864,76	3.864,76	309,18	3.257,56	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 Setembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	309,16	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	418,00	418,00	
998	I.N.S.S.	9,24		357,17
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		94,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.906,76	451,64
Valor Líquido ⇨	3.455,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.864,76	3.864,76	309,18	3.257,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.38.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE M

CPF/CNPJ: 045.611.001-13

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.738-0

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.455,12

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.933.B78.201.73E.AF8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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 ___/___/___

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.30.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES

CPF/CNPJ: 025.724.211-27

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.739-9

DATA DO PAGAMENTO: 15/10/2025

VALOR: 3.130,39

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.3BE.190.449.45E.FB0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Número da Nota **228**
Data Emissão **01/09/2025**
Código Verificação **ZT5S-W1RQ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40** — Inscrição Municipal **4693086**
Nome/Razão Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 281941011

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11N N. SN LT02 QD02 02 ANDAR
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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 Agosto/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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$	34.980,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	34.980,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	34.980,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	34.980,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	34.980,00
(x) Alíquota	%	4,15
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 34.980,00	R$ 0,00	**R$ 34.980,00**

Informações Importantes:

Usuário: 2

- 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
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 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: 08/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100801
AUTENTICACAO SISBB: 4.3CC.BC8.44F.936.A2A

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO	30615	00040

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:	00
Salário Base:	4.018,60
Média Horas:	0,00
Média Valores:	795,43
Outras Vantagens:	1.903,60
TOTAL BASE CALCULO:	6.717,63

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	6.717,63	P
1/3 das Férias:	2.239,21	P
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	
Desconto da Previdência:	951,62	D
Desconto do imposto de Renda:	1.292,71	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	8.956,84	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	2.244,33	D
TOTAL LIQUIDO:	6.712,51	P

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$ 6.712,51 (seis mil setecentos e doze reais e cinqüenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 01/08/2025

ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO

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$ 6.712,51(seis mil setecentos e doze 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: 29/08/2025
PORANGATU

ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO

28/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11.13.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CAST

CPF/CNPJ: 037.237.191-47

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.752-6

DATA DO PAGAMENTO: 17/10/2025

VALOR: 6.712,51

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.D8E.8A0.15C.4E6.B05

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA	0059357	6144

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:	00
Salário Base:	4.018,60
Média Horas:	0,00
Média Valores:	453,34
Outras Vantagens:	303,60
TOTAL BASE CALCULO:	4.775,54

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	4.775,54	P
1/3 das Férias:	1.591,85	P
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	
Desconto da Previdência:	701,01	D
Desconto do imposto de Renda:	649,52	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	6.367,39	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	1.350,53	D
TOTAL LIQUIDO:	5.016,86	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 5.016,86 (cinco mil dezesseis reais e oitenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, Data: 01/08/2025

FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA

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$ 5.016,86(cinco mil dezesseis reais e oitenta 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

FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA

```
17/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   17:05:20
051300513          SEGUNDA VIA              0004
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
         DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 17/10/2025
NR. DOCUMENTO               170.513.510.012.805
VALOR TOTAL                              5.016,86
******  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            4.D43.51B.52D.4F7.D88
    Creditos a partir de 04 05 2012 estao
       disciplinados pela Lei 12.703.
```

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
JULIANA PEIXOTO MARTINS	7324071	0060

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/07/2023 A 20/07/2024	01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	10,75
Salário Base:	1.934,80	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	233,23	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.482,38

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.482,38	Desconto da Previdência:	290,58
1/3 das Férias:	827,46	Desconto do Imposto de Renda:	20,54
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:	3.309,84	TOTAL DOS DESCONTOS:	311,12
TOTAL LIQUIDO:			2.998,72

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$ 2.998,72 (dois mil novecentos e noventa e oito reais e setenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/09/2025

JULIANA PEIXOTO MARTINS

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$ 2.998,72 (dois mil novecentos e noventa e oito reais e setenta e dois 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: 29/09/2025

PORANGATU

JULIANA PEIXOTO MARTINS

28/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11.13.13

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIANA PEIXOTO MARTINS
CPF/CNPJ: 030.808.951-00
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.705-4
DATA DO PAGAMENTO: 17/10/2025
VALOR: 2.998,72
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.1B5.DAE.1EA.101.D77

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA	4141	32

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/07/2023 A 20/07/2024	01/09/2025 A 30/09/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.552,95	P
Salário Base:	1.934,80	1/3 das Férias:	850,98	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	314,55	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	303,60	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.552,95	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	301,87	D
		Desconto do imposto de Renda:	27,59	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.403,93	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	329,46	D
		TOTAL LIQUIDO:	3.074,47	P

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$ 3.074,47 (três mil setenta e quatro reais e quarenta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 01/08/2025

LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA

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$ 3.074,47(três mil setenta e quatro reais e quarenta 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: 29/08/2025
PORANGATU

LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA

28/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11.14.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA
CPF/CNPJ: 728.449.061-68
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.713-5
DATA DO PAGAMENTO: 17/10/2025
VALOR: 3.074,47
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.0A7.652.252.79E.57F

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA	87178	00037

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:	161,96
Salário Base:	1.553,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.018,56

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.018,56	Desconto da Previdência:	219,45
1/3 das Férias:	672,85	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	418,44
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:	2.691,41	TOTAL DOS DESCONTOS:	637,89
TOTAL LIQUIDO:			2.053,52

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.053,52 (dois mil cinqüenta e três reais e cinqüenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/08/2025

MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA

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$ 2.053,52 (dois mil cinqüenta e três reais e cinqüenta e dois 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

MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA

28/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11.11.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 016.891.911-71

AGENCIA: 0513 CONTA: 41.055-1

DATA DO PAGAMENTO: 17/10/2025

VALOR: 2.053,52

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.0E7.BAF.213.598.46D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MILENI ALVES DE SOUZA	50660	43

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/07/2023 A 20/07/2024	01/09/2025 A 30/09/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.934,80
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	303,60
TOTAL BASE CALCULO:	2.238,40

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.238,40	P
1/3 das Férias:	746,13	P
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	
Desconto da Previdência:	251,54	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.984,53	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	251,54	D
TOTAL LIQUIDO:	2.732,99	P

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$ 2.732,99 (dois mil setecentos e trinta e dois reais e noventa e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 01/08/2025

MILENI ALVES DE SOUZA

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$ 2.732,99(dois mil setecentos e trinta e dois reais e noventa e nove 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

MILENI ALVES DE SOUZA

28/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11.14.13

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG
AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MILENI ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 057.832.361-36
AGENCIA: 0513 CONTA: 40.764-X
DATA DO PAGAMENTO: 17/10/2025
VALOR: 2.732,99
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.501.DB1.083.E17.CB2

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
RAIMUNDA NUNES MONTEIRO	1554486	0010

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
09/03/2023 A 08/03/2024	01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.934,80	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	21,11	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.259,51

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.259,51	Desconto da Previdência:	254,92
1/3 das Férias:	753,17	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	959,11
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:	3.012,68	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.214,03
TOTAL LIQUIDO:			1.798,65

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.798,65 (um mil setecentos e noventa e oito reais e sessenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/09/2025

RAIMUNDA NUNES MONTEIRO

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$ 1.798,65 (um mil setecentos e noventa e oito reais e sessenta 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: 29/09/2025

PORANGATU

RAIMUNDA NUNES MONTEIRO

28/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11.12.36

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAIMUNDA NUNES MONTEIRO

CPF/CNPJ: 024.582.291-74

AGENCIA: 0513 CONTA: 40.724-0

DATA DO PAGAMENTO: 17/10/2025

VALOR: 1.798,65

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.F41.FAB.226.F3E.B5E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ROSILENE RODRIGUES DIAS	0050979	0060

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
05/02/2023 A 04/02/2024	01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	17,00
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	2,07	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.840,67

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	1.840,67	Desconto da Previdência:	198,11
1/3 das Férias:	613,56	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:	2.454,23	TOTAL DOS DESCONTOS:	198,11
TOTAL LIQUIDO:			2.256,12

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.256,12 (dois mil duzentos e cinqüenta e seis reais e doze centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/09/2025

ROSILENE RODRIGUES DIAS

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$ 2.256,12 (dois mil duzentos e cinqüenta e seis reais e doze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/09/2025

PORANGATU

ROSILENE RODRIGUES DIAS

28/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11.11.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG

AGENCIA: 0513 CONTA: 42.687-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSILENE RODRIGUES DIAS

CPF/CNPJ: 024.084.661-30

AGENCIA: 0513 CONTA: 41.062-4

DATA DO PAGAMENTO: 17/10/2025

VALOR: 2.256,12

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.9BC.E54.F64.D83.523

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA	0504360	2139

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	86,92
Salário Base:	2.834,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	326,04	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.550,56

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	3.550,56	Desconto da Previdência:	472,35
1/3 das Férias:	1.183,52	Desconto do Imposto de Renda:	240,74
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:	4.734,08	TOTAL DOS DESCONTOS:	713,09
TOTAL LIQUIDO:			4.020,99

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$ 4.020,99 (quatro mil vinte reais e noventa e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 01/09/2025

KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA

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$ 4.020,99 (quatro mil vinte reais e noventa e nove 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: 29/09/2025

PORANGATU

KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 4.020,99
DEBITO EM: 20/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102006
AUTENTICACAO SISBB: B.CA3.3D6.E3F.B3E.97C

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES	4342135	0191

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.553,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	52,98	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.909,58

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	1.909,58	Desconto da Previdência:	206,37
1/3 das Férias:	636,53	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:	2.546,11	TOTAL DOS DESCONTOS:	206,37
TOTAL LIQUIDO:			2.339,74

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.339,74 (dois mil trezentos e trinta e nove reais e setenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/09/2025

MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA 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$ 2.339,74 (dois mil trezentos e trinta e nove reais e setenta 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: 29/09/2025

PORANGATU

MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 33.281-5

FAVORECIDO: MARIA DAS GRACAS NOGUEIRA ALVES
CPF/CNPJ: 434.213.501-91
VALOR: R$ 2.339,74
DEBITO EM: 20/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102002
AUTENTICACAO SISBB: 2.C0D.266.772.5A8.042

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MICLEIANE BRITO DE SA	0022885	5284

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
19/07/2024 A 18/07/2025	01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	2.402,83
Salário Base:	3.126,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	446,17	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	6.278,60

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	6.278,60	Desconto da Previdência:	951,62
1/3 das Férias:	2.092,86	Desconto do Imposto de Renda:	1.131,73
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:	8.371,46	TOTAL DOS DESCONTOS:	2.083,35
TOTAL LIQUIDO:			6.288,11

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$ 6.288,11 (seis mil duzentos e oitenta e oito reais e onze centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/09/2025

MICLEIANE BRITO DE SA

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$ 6.288,11 (seis mil duzentos e oitenta e oito 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: 29/09/2025

PORANGATU

MICLEIANE BRITO DE SA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 6.288,11
DEBITO EM: 20/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102003
AUTENTICACAO SISBB: 4.CC0.0A6.6B6.988.7AF

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS	0351005	9190

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
10/12/2023 A 09/12/2024	01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	4.018,60	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	534,36	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	4.856,56

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	4.856,56	Desconto da Previdência:	716,14
1/3 das Férias:	1.618,85	Desconto do Imposto de Renda:	675,07
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:	6.475,41	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.391,21

TOTAL LIQUIDO: 5.084,20

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 5.084,20 (cinco mil oitenta e quatro reais e vinte centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/09/2025

SANDRA LUCIA OLIVEIRA 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$ 5.084,20 (cinco mil oitenta e quatro reais e vinte 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: 29/09/2025

PORANGATU

SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:51:56
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: 20/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.084,20

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 1.314.8D9.9D7.F69.861

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
VALDIVINA BISPO DOS SANTOS	4771074	8104

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/01/2024 A 31/12/2024	01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	155,50
Salário Base:	1.553,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	6,76	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.018,86

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.018,86	Desconto da Previdência:	219,49
1/3 das Férias:	672,95	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:	2.691,81	TOTAL DOS DESCONTOS:	219,49
TOTAL LIQUIDO:			2.472,32

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$ 2.472,32 (dois mil quatrocentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 01/09/2025

VALDIVINA BISPO 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$ 2.472,32 (dois mil quatrocentos e setenta e dois reais e trinta e dois 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: 29/09/2025

PORANGATU

VALDIVINA BISPO DOS SANTOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 2.472,32
DEBITO EM: 20/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102009
AUTENTICACAO SISBB: E.8DA.758.AF7.6E9.8CB

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0005-58	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
RUA R 11				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PORANGATU	GO	76.550-000	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
164.83305.99-1	KATIANA FERREIRA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua FLOR DE MAIO QD Q LT, 10				SETOR BOM SUCESSO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	0334185 - 0171 / GO	033.418.501-71
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
04/01/1985	JOANA ABADIA DA SILVA FERREIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.856,60	01/10/2024	06/08/2025	06/08/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 310,60	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	R$ 1.101,75	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R$ 1.573,92	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 524,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.814,51**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 1.888,70	112.1 Previdência Social	R$ 46,06	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 82,63
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 2.017,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.797,12**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 63.697.759-1

FAVORECIDO: KATIANA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 033.418.501-71
VALOR: R$ 1.797,12
DEBITO EM: 20/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102005
AUTENTICACAO SISBB: B.E02.FE6.350.730.659

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0005-58	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
RUA R 11				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PORANGATU	GO	76.550-000	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
210.32307.79-1	VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua RIO BRANCO, 9200					BAIRRO SAO FRANCISC
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	0307144 - 1193 / GO		030.714.411-93
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
10/06/1989	LUZENI RODRIGUES DE SOUZA SENA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.080,10	01/10/2023	02/09/2025	02/09/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 103,53	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	R$ 1.165,99	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.457,13	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 485,71
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.515,96**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 1.986,98	112.1 Previdência Social	R$ 30,53	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 87,44
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 2.104,95**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.411,01**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 30.915-1

FAVORECIDO: VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 030.714.411-93
VALOR: R$ 1.411,01
DEBITO EM: 20/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102007
AUTENTICACAO SISBB: 0.BC5.1E0.018.688.976

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	29/09/2025 A 06/10/2025 = 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: 29/08/2025

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$ 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: 26/09/2025

PORANGATU

ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 889,19
DEBITO EM: 21/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102101
AUTENTICACAO SISBB: 9.E64.72D.4D7.2C6.B2B

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27/10/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125102198464895-0	ARYLIA SILVA SOUZA	5.218,96

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	1	0,00	0,00	4.660,23	558,73	5.218,96
Total FGTS:		**0,00**	**0,00**	**4.660,23**	**558,73**	**5.218,96**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **5.218,96**

Observações

Data de geração da Guia: 21/10/2025 às 10:24:24 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/ff34c8deeca9452b9d90966e8ac836395204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304731A

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/ff34c8deeca9452b9d90966e8ac83639

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.02
0513400513 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202510271907019478063 87
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$5.218,96
TARIFA: R$0,00
DATA: 27/10/2025 - 16:19:30
COD PRODUTO: 086f4977fd9e454ea2bc3ef7f143f3a4
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: 27/10/2025 - 16:19:31
==========
DOCUMENTO: 102701
AUTENTICACAO SISBB: 9.A27.A8E.436.B25.D5B
==========
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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**02088**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**29/09/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**17:02:46**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA	**INSC. MUN.:**	993051569
NOME FANTASIA:	**********	**FONE:**	62-3357-2009
CPF/CNPJ:	24.427.384/0001-91	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - LOTE 85/87A		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	EMPRESA DE PEQUENO PORTE	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
10,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Agosto de 2025, conforme contrato 036/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.353,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 705,90	R$ 23.530,00
19,0000	4.01	ATENDIMENTO	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 67,26	R$ 2.242,00

Total: R$ 25.772,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CNPJ: 24.427.384/0001-91
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 578327934-6
PIX: (24427384000191)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$25.772,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$24.187,02**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	167,52
COFINS	R$	773,16
CSLL	R$	257,72
INSS	R$	0,00
IR	R$	386,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	25.772,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.584,98
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	25.772,00
- ISS DEVIDO	R$	**773,16**

COD. DE VERIFICAÇÃO
E86D-D47D

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 578.327.934-6

FAVORECIDO: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CPF/CNPJ: 24.427.384/0001-91
VALOR: R$ 24.187,02
DEBITO EM: 03/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100301
AUTENTICACAO SISBB: 4.378.814.89C.386.0DC

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	**0000000293**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 17:04:08**
Código de Verificação	**4ac5e359**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
Nome Fantasia: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
CNPJ: **22.217.390/0001-99** Inscrição Municipal: **651003870**
Endereço: **R PEROLINA MARTINS LEAL, N°: SN, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA: 2; LOTE: 21;, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672605**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	04.01	11,0000	2.353,0000	0,0000	25.883,0000
ATENDIMENTO	04.01	18,0000	118,0000	0,0000	2.124,0000
SALA DE PARTO - ELETIVO	04.01	4,0000	300,0000	0,0000	1.200,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

DADOS BANCÁRIOS:
AG: 0946
C/C: 022193-1
ANTONIO RODRIGUES DE MACEDO

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	29.207,00	3,50	1.022,25
TOTAL DO ISS			1.022,25

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	29.207,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.022,25
(=) Valor Líquido	R$	28.184,75

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	29.207,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	29.207,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	29.207,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.022,25

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
29.207,00	**0,00**	**29.207,00**

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

0000000293

Data e Hora de Emissão

29/09/2025 17:04:08

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
Nome Fantasia: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
CNPJ: **22.217.390/0001-99** Inscrição Municipal: **651003870**
Endereço: **R PEROLINA MARTINS LEAL, N°: SN, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA: 2; LOTE: 21;, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672605**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
11,0000	**PLANTÃO 24H SOBREAVISO**	2.353,00	25.883,00
18,0000	**ATENDIMENTO**	118,00	2.124,00
4,0000	**SALA DE PARTO - ELETIVO**	300,00	1.200,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

DADOS BANCÁRIOS:
AG: 0946

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
29.207,00	**3,50**	**1.022,25**

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$ 1022,25.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 22.193-1

FAVORECIDO: A RODRIGUES DE MACEDO LTDA
CPF/CNPJ: 22.217.390/0001-99
VALOR: R$ 28.184,75
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100902
AUTENTICACAO SISBB: 3.506.C90.8FA.905.969

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
Nova Crixás
Adm.: 2025 / 2028

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
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 132.438.992-0

FAVORECIDO: AJR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.206.162/0001-72
VALOR: R$ 29.820,00
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100907
AUTENTICACAO SISBB: 5.E88.0C0.DCF.966.322

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01386**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**30/09/2025**
PÁGINA:	**1** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**08:27:35**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
6,0000	4.01	REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 047/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 414,00	R$ 13.800,00
1,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 10,50	R$ 350,00
2,0000	4.01	AUXÍLIO CIRURGIA	R$ 170,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 10,20	R$ 340,00

Total: R$ 14.490,00

DADOS BANCÁRIOS:
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTDA
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579145805-0
PIX: (37580258000114)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$14.490,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$13.598,86**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	94,19
COFINS	R$	434,70
CSLL	R$	144,90
INSS	R$	0,00
IR	R$	217,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	14.490,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	891,14
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	14.490,00
- ISS DEVIDO	R$	**434,70**

COD. DE VERIFICAÇÃO
9662-22AC

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01386**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**30/09/2025**
PÁGINA:	**2** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**08:27:35**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.805-0

FAVORECIDO: ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 37.580.258/0001-14
VALOR: R$ 13.598,86
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100925
AUTENTICACAO SISBB: 9.9C9.F48.46F.1F5.26A

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	**0000000105**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 16:30:48**
Código de Verificação	**7c2bfc88**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **B M DA SILVA NUTRI**
Nome Fantasia: **MARQUES SILVA NUTRI**
CNPJ: **45.870.302/0001-59** Inscrição Municipal: **651007357**
Endereço: **AV MAUÁ, N°: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 86472909**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
SALÁRIO: R$ 3.200,00
COORDENAÇÃO: R$ 1.000,00
NUTRICIONISTA H: R$213,30

Serviço / Item-Serviço

04.10 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município

8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.413,30
(-) 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$	154,47
(=) Valor Líquido	R$	4.258,83

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.413,30
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.413,30
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.413,30
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	154,47

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
4.413,30	**0,00**	**4.413,30**

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

0000000105

Data e Hora de Emissão

29/09/2025 16:30:48

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **B M DA SILVA NUTRI**
Nome Fantasia: **MARQUES SILVA NUTRI**
CNPJ: **45.870.302/0001-59** Inscrição Municipal: **651007357**
Endereço: **AV MAUÁ, N°: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 86472909**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
SALÁRIO: R$ 3.200,00
COORDENAÇÃO: R$ 1.000,00
NUTRICIONISTA H: R$213,30

Serviço / Item-Serviço

04.10 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município

8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
4.413,30	**3,50**	**154,47**

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$ 154,47.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.53.07
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          5.947.999-0

FAVORECIDO:  B M DA SILVA NUTRI
CPF/CNPJ: 45.870.302/0001-59
VALOR: R$                              4.258,83
DEBITO EM: 09/10/2025
================================================
DOCUMENTO: 100901
AUTENTICACAO SISBB:        C.AC6.5B7.9F7.014.981
```

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, N°: 14, CENTRO, QUADRA053 LOTE 11 SALA 08, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT O2 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **39 119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: 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, N°: 14, CENTRO, QUADRA053 LOTE 11 SALA 08, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT O2 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 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
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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$ 7.141,00
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100914
AUTENTICACAO SISBB: E.E63.8F8.C16.B5F.959

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000355**
Data e Hora de Emissão	**30/09/2025 09:43:40**
Código de Verificação	**ba52a0f4**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARDIO VIDA SMA EIRELLI**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**

Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**

Endereço: **RUA 11 FLATT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, QD: 02, LT: 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **Porangatu - Goiás** Telefone: **62 39119312**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 064/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
AMBULATÓRIO 1 R$ 16.000,00 R$ 16.000,00
INTER - CONSULTAS 1 R$ 8.790,00 R$ 8.790,00
COORDENAÇÃO DE ESPECIALIDADES 1 R$ 7.590,00 R$ 7.590,00
TOTAL: R$ 32.380,00
BANCO: 0260
AGÊNCIA: 0001
C: 461663800-6
CNPJ: 19.609.790/0001-35
NUBANK PIX: 19.609.790/0001-35

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	32.380,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	32.380,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	32.380,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	32.380,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	32.380,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	971,40

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
32.380,00	**0,00**	**32.380,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 461.663.800-6

FAVORECIDO: CARDIO VIDA SMA LTDA
CPF/CNPJ: 19.609.790/0001-35
VALOR: R$ 32.380,00
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100927
AUTENTICACAO SISBB: 6.8FA.DB8.A91.127.825

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	**0000000274**
Data e Hora de Emissão	**30/09/2025 18:14:42**
Código de Verificação	**c18d7a60**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS JOSE GARCIA**
Nome Fantasia: **CENTRO DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA MODELO**
CNPJ: **45.896.862/0001-82** Inscrição Municipal: **651007308**
Endereço: **R TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA52 LOTE 12 SALA 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33621487**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

PLANTÃO 24H SOBREAVISO - QUANTIDADE 12 (VALOR UNIT. R$ 1.700,00)= R$ 20.400,00
CONSULTAS - QUANTIDADE 30 (VALOR UNIT. R$ 50,00)= R$ 850,00
CIRURGIA ELETIVA - QUANTIDADE 1 (VALOR UNIT. R$ 350,00)= R$ 350,00
PEQUENA CIRURGIA - QUANTIDADE 1 (VALOR UNIT. R$150,00)= R$ 150,00
TOTAL= R$ 22.400,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	22.400,00
(-) 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$	602,56
(=) Valor Líquido	R$	21.797,44

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	22.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	22.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	22.400,00
(X) Alíquota	%	2,69
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	602,56

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
22.400,00	**0,00**	**22.400,00**

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000274

Data e Hora de Emissão

30/09/2025 18:14:42

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

PLANTÃO 24H SOBREAVISO - QUANTIDADE 12 (VALOR UNIT. R$ 1.700,00)= R$ 20.400,00
CONSULTAS - QUANTIDADE 30 (VALOR UNIT. R$ 50,00)= R$ 850,00
CIRURGIA ELETIVA - QUANTIDADE 1 (VALOR UNIT. R$ 350,00)= R$ 350,00
PEQUENA CIRURGIA - QUANTIDADE 1 (VALOR UNIT. R$150,00)= R$ 150,00
TOTAL= R$ 22.400,00

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
22.400,00	**2,69**	**602,56**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 602,56.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 61.205-7

FAVORECIDO: CARLOS JOSE GARCIA
CPF/CNPJ: 45.896.862/0001-82
VALOR: R$ 21.797,44
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100919
AUTENTICACAO SISBB: D.FE5.DCC.F67.640.CC4

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	**0000000010**
Data e Hora de Emissão	**01/10/2025 14:20:11**
Código de Verificação	**43df**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA**
Nome Fantasia: **PSICOLOGIA MASCARENHAS**
CNPJ: **58.073.166/0001-18** Inscrição Municipal: **651008820**
Endereço: **R SÃO PAULO, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.	04.16	21,0000	160,0000	0,0000	3.360,0000
PLANTÃO H	04.16	2,0000	20,0000	0,0000	40,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.16 / Psicologia.	3.400,00	3,50	119,00
TOTAL DO ISS			119,00

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00		0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.400,00
(-) 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$	119,00
(=) Valor Líquido	R$	3.281,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.400,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	119,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
3.400,00	**0,00**	**3.400,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000010

Data e Hora de Emissão

01/10/2025 14:20:11

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA**

Nome Fantasia: **PSICOLOGIA MASCARENHAS**

CNPJ: **58.073.166/0001-18** Inscrição Municipal: **651008820**

Endereço: **R SAO PAULO, N° SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.550-000**

Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**

Endereço: **R 11 , QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **PORANGATU - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
21,0000	**REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.**	160,00	3.360,00
2,0000	**PLANTÃO H**	20,00	40,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço

-

CNAE / Atividade Município

8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.400,00	**3,50**	**119,00**

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$ 119,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 520.336.378-3

FAVORECIDO: CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA
CPF/CNPJ: 58.073.166/0001-18
VALOR: R$ 3.281,00
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100909
AUTENTICACAO SISBB: 5.44B.AAB.C49.043.13F

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

Secretaria Municipal de Fazenda
Coordenadoria da Fiscalização Tributária Av. Murilo Braga, nº 1887 - Centro - CEP: 77.500-000 - Porto Nacional/TO - Telefone (63) 3363-6000

Nota: 2025000
00000175
Código Verificação
2WQY-IHNK

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
30/09/2025 06:20:46	**09/2025**	**Porangatu - GO**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Porto Nacional**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
CLINICA SANTA CRUZ LTDA

Nome Fantasia
CLINICA SANTA CRUZ

Email
netopedreira@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
24.280.014/0001-74	**2017832915**		**Sim**	**Não**	**(63) 98440-0401**

Endereço
RUA MIZAEL PEREIRA, 2001, ESQUINA COM RUA GETÚLIO VARGAS, CENTRO - CEP: 77500-000 - Porto Nacional - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58			**(62) 3911-9312**	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço
RUA 11, S/N, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - CENTRO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610101

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de agosto de 2025, conforme contrato 038/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

Sendo os seguintes serviços:
- LAUDOS TOMOGRAFIA - Quantidade: 186; Valor Unitário: R$ 65,00; Valor Total: R$ 12.090,00
- RESPONSABILIDADE TÉCNICA: Quantidade: 01; Valor Unitário: R$ 3.000,00; Valor total: R$ 3.000,00

VALOR TOTAL: R$ 15.090,00

Dados para transferência:
Agência: 0001
Conta: 4796959-8
Instituição: 403 - Cora SCD
Nome da Empresa: Clínica Santa Cruz LTDA
CNPJ: 24280014000174

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
15.090,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**15.090,00**	**15.090,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 2.029,60 Federal e R$ 754,50 Municipal. Fonte: IBPT [A601D4]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17182041224280014000174250000000017525090013829835

Visualizado em: 30/09/2025 06:20:47
Para validação desta NFSe acesse: http://portonacionalto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 075 de 03 de Fevereiro de 2015. Contribuintes MEI não sofrem retenção devido ao recolhimento fixo Junto a RFB.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.796.959-8

FAVORECIDO: CLINICA SANTA CRUZ LTDA
CPF/CNPJ: 24.280.014/0001-74
VALOR: R$ 15.090,00
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100921
AUTENTICACAO SISBB: 2.062.F69.8BA.876.1BF

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000016**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 15:15:27**
Código de Verificação	**60d2e1ee**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **CHP**
CNPJ: **08.871.694/0001-44** Inscrição Municipal: **651008815**
Endereço: **R RUI BARBOSA, N°: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **64 92247208**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025,CONFORME CONTRATO 061/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	15	R$ 1.700,00	R$ 25.500,00
CONSULTAS	40	R$ 50,00	R$ 2.000,00
AUXÍLIO CIRURGIA	13	R$ 170,00	R$ 2.210,00
CIRURGIA	5	R$ 350,00	R$ 1.750,00
AUDITORIA MÉDICA	1	R$ 8.550,00	R$ 8.550,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA)	2	R$ 2.400,00	R$ 4.800,00
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA)	2	R$ 2.600,00	R$ 5.200,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	9	R$ 150,00	R$ 1.350,00
VALOR TOTAL:			R$ 60.360,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	392,34	1.810,80	0,00	905,40	603,60

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	60.360,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	3.712,14
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	2.112,60
(=) Valor Líquido	R$	54.535,26

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	60.360,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	60.360,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	60.360,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2.112,60

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
60.360,00	**0,00**	**60.360,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0

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

Data Base: 29/09/2025

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: DADOS BANCARIOS: CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AGENCIA 0564- C/C 1.588-3 CATALAO GOIAS - PIX CNPJ 08871694000144

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000016

Data e Hora de Emissão

29/09/2025 15:15:27

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **CHP**
CNPJ: **08.871.694/0001-44** Inscrição Municipal: **651008815**
Endereço: **R RUI BARBOSA, N°: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **64 92247208**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025,CONFORME CONTRATO 061/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	15	R$ 1.700,00	R$ 25.500,00
CONSULTAS	40	R$ 50,00	R$ 2.000,00
AUXÍLIO CIRURGIA	13	R$ 170,00	R$ 2.210,00
CIRURGIA	5	R$ 350,00	R$ 1.750,00
AUDITORIA MÉDICA	1	R$ 8.550,00	R$ 8.550,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA)	2	R$ 2.400,00	R$ 4.800,00
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA)	2	R$ 2.600,00	R$ 5.200,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	9	R$ 150,00	R$ 1.350,00
VALOR TOTAL:			R$ 60.360,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
60.360,00	**3,50**	**2.112,60**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 2112,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO
CONTA: 1.588-3

FAVORECIDO: COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 08.871.694/0001-44
VALOR: R$ 54.535,26
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100928
AUTENTICACAO SISBB: 8.CEE.E3D.50C.15C.5BA

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
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 24.272,12
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100923
AUTENTICACAO SISBB: 4.141.1FA.B91.BCD.F43

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	**0000000054**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 17:26:26**
Código de Verificação	**4ad8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANT - 3 - VALOR UNIT: R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 7.200,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANT - 2 - VALOR UNIT: R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 5.200,00
PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA) - QUANT - 2 - VALOR UNIT: R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 2.400,00
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA) - QUANT - 1 - VALOR UNIT: R$ 1.300,00 - TOTAL: R$ 1.300,00
AUXÍLIO MÉDICO - QUANT - 1 - VALOR UNIT: R$ 170,00 - TOTAL: R$ 170,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO-SOCORRO) - QUANT - 1 - VALOR UNIT: R$ 1.300,00 - TOTAL: R$ 1.300,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO-SOCORRO) - - QUANT - 4 - VALOR UNIT: R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 4.800,00
VALOR TOTAL DA NOTA: R$ 22.370,00

DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: HANNA P LOURENCO
CNPJ 51155611000140
BANCO: 077 - BANCO INTER
CONTA: 30345105 - 0
AGÊNCIA: 0001

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	22.370,00
(-) 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$	449,64
(=) Valor Líquido	R$	21.920,36

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	22.370,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	22.370,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	22.370,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	449,64

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
22.370,00	**0,00**	**22.370,00**

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

0000000054

Data e Hora de Emissão

29/09/2025 17:26:26

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANT - 3 - VALOR UNIT: R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 7.200,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANT - 2 - VALOR UNIT: R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 5.200,00
PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA) - QUANT - 2 - VALOR UNIT: R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 2.400,00
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA) - QUANT - 1 - VALOR UNIT: R$ 1.300,00 - TOTAL: R$ 1.300,00
AUXÍLIO MÉDICO - QUANT - 1 - VALOR UNIT: R$ 170,00 - TOTAL: R$ 170,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO-SOCORRO) - QUANT - 1 - VALOR UNIT: R$ 1.300,00 - TOTAL: R$ 1.300,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO-SOCORRO) - - QUANT - 4 - VALOR UNIT: R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 4.800,00
VALOR TOTAL DA NOTA: R$ 22.370,00

DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: HANNA P LOURENCO
CNPJ 51155611000140
BANCO: 077 - BANCO INTER
CONTA: 30345105 - 0
AGÊNCIA: 0001

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
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
22.370,00	**2,01**	**449,64**

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$ 449,64.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 30.345.105-0

FAVORECIDO: HANNA P LOURENCO LTDA
CPF/CNPJ: 51.155.611/0001-40
VALOR: R$ 21.920,36
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100926
AUTENTICACAO SISBB: 9.520.44D.BB1.69D.8DC

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
0000000017

Data e Hora de Emissão
01/10/2025 08:48:38

Código de Verificação
1879

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **J A FERREIRA FILHO**
Nome Fantasia: **JOSE ALVES SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **55.681.492/0001-10** Inscrição Municipal: **651008622**
Endereço: **R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 88426384**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	14,0000	1.200,0000	0,0000	16.800,0000
PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	3,0000	1.300,0000	0,0000	3.900,0000
AUXILIO MEDICO C/E	04.01	5,0000	170,0000	0,0000	850,0000

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS NO MES DE AGOSTO/2025 CONFORME CONTRATO DE SERVIÇOS 025/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	21.550,00	2,00	431,00
TOTAL DO ISS			431,00

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	21.550,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	431,00
(=) Valor Líquido	R$	21.119,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	21.550,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	21.550,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	21.550,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	431,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
21.550,00	**0,00**	**21.550,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

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

0000000017

Data e Hora de Emissão

01/10/2025 08:48:38

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **J A FERREIRA FILHO**
Nome Fantasia: **JOSE ALVES SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **55.681.492/0001-10** Inscrição Municipal: **651008622**
Endereço: **R 04, Nº: SN, VILA VERA LUCIA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 88426384**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
14,0000	**PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.200,00	16.800,00
3,0000	**PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	3.900,00
5,0000	**AUXILIO MEDICO C/E**	170,00	850,00

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVICOS MEDICOS NO MES DE AGOSTO/2025 CONFORME CONTRATO DE SERVICOS 025/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTA

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
21.550,00	**2,00**	**431,00**

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$ 431,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:52:45
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.792
VALOR TOTAL 21.119,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: J A FERREIRA FILHO
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.792-7
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 8.DC6.9F5.EBF.1B9.9E5

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250930u17941198843

Número da Nota
00000699
Data e Hora de Emissão
30/09/2025 11:41:03
Código de Verificação
ZIFB-YMLT

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 Agosto de 2025,
conforme contrato 030/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA)	4	R$ 2.400,00	R$ 9.600,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA)	4	R$ 2.600,00	R$ 10.400,00
PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA)	2	R$ 1.200,00	R$ 2.400,00
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA)	1	R$ 1.300,00	R$ 1.300,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E	3	R$ 170,00	R$ 510,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	6	R$ 1.200,00	R$ 7.200,00

TOTAL: R$ 31.410,00

BANCO: BRADESCO
CONTA: 3800-8
AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 31.410,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	471,15	314,10	942,30	204,17

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	31.410,00	2,00%	628,20	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 2.490,81 (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: 10/10/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R$ 30.781,80
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100915
AUTENTICACAO SISBB: D.D77.6BB.A8E.960.565

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250930u17941198843

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000698	30/09/2025 11:36:52	FJKD-DTHI

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 Agosto de 2025,
conforme contrato 031/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO 12 R$ 1.700,00 R$ 20.400,00
ATENDIMENTOS CRE 5 R$ 50,00 R$ 250,00
ATENDIMENTOS SISREG 44 R$ 62,50 R$ 2.750,00
Total: R$ 23.400,00

BANCO: BRADESCO
CONTA: 3800-8
AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 23.400,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	351,00	234,00	702,00	152,10

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	23.400,00	2,00%	468,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 1.855,62 (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: 10/10/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 22.932,00
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100911
AUTENTICACAO SISBB: 4.B0E.8EC.EE7.1E5.00E

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Prefeitura Municipal de Anápolis
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: () - www.anapolis.go.gov.br

NFSe

Cód. Verificação: 86BE6D384
RPS nº: 10
Série NFSe: 8
Nº NFSe: 12
Data Emissão: 29/09/2025 - 16:44:12

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI LTDA
CNPJ: 58.048.429/0001-39 Inscrição Municipal: 123625
Telefone: (62)8529-4680
Endereço: RUA 10, 220 - JARDIM DAS AMÉRICAS 2a ETAPA
ANAPOLIS - GO - 75070-329

Município: ANAPOLIS UF: GO

DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
Telefone: Email: joaovictorlugligo@hotmail.com
Endereço: RUA 11, SN - CENTRO
Porangatu - GO - 76550-015

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB n° 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2° e 3°.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente serviços médicos prestados no mês de Agosto de 2025, conforme contrato 005/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

09 PLANTÃO 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO 1200- TOTALIZANDO R$ 10.800,00
06 PLANTÃO 12H FIM DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO 1300- TOTALIZANDO R$ 7.800,00
01 ASO- VALOR UNITÁRIO 50 - TOTALIZANDO R$ 50,00

TOTAL: R$ 18.650,00

DADOS BANCÁRIOS:
CNPJ: 58.048.429/0001-39 Banco Sicoob: 756 Agência/Cooperativa: 3059 Conta: 24.268-3 Tipo: Conta corrente
JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI LTDA

Tipo de tributação:
Data Competência: 29/09/2025
Município prestação: Porangatu
Município incidência: Anápolis
CNAE: 8630599
Código tributário: 8630599
Código do Serviço: 04.01

Optante Simples: Sim

TOTAIS

Valor dos Serviços:	18.650,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	18.650,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	2,00
(=) Valor líquido da nota:	18.650,00	(=) Valor do ISS:	373,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIS: R$ 0,00 | COFINS: R$ 0,00 | IR: R$ 0,00 | CSLL: R$ 0,00 | INSS: R$ 0,00 | Outras Retenções: R$ 0,00

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.53.08
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA:             24.268-3

FAVORECIDO:  JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI
CPF/CNPJ: 58.048.429/0001-39
VALOR: R$                              18.277,00
DEBITO EM: 09/10/2025
================================================
DOCUMENTO: 100913
AUTENTICACAO SISBB:        3.360.F84.C1F.381.8CB
```

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	**0000000054**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 17:31:21**
Código de Verificação	**7f29**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 059/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO
Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:	QUANTIDADE:	VALOR UNITÁRIO:	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	7	R$ 1.200,00	R$ 8.400,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	3	R$ 1.300,00	R$ 3.900,00

TOTAL: R$ 12.300,00
EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL ALIQUOTA DE ISS 2% CONFORME ARTIGO 21 § 4º INCISO L LC 123/06
AGÊNCIA: 0513-4 C/C: 42297-5 BANCO DO BRASIL SA - LETICIA R SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CHAVE PIX: CNPJ Nº 50.875.548/0001-53

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	246,00
(=) Valor Líquido	R$	12.054,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.300,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	246,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
12.300,00	**0,00**	**12.300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Data Base: 29/09/2025

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000054

Data e Hora de Emissão

29/09/2025 17:31:21

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 059/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO
Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:	QUANTIDADE:	VALOR UNITÁRIO:	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	7	R$ 1.200,00	R$ 8.400,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	3	R$ 1.300,00	R$ 3.900,00

TOTAL: R$ 12.300,00
EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL ALIQUOTA DE ISS 2% CONFORME ARTIGO 21 § 4º INCISO L LC 123/06
AGÊNCIA: 0513-4 C/C: 42297-5 BANCO DO BRASIL SA - LETICIA R SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CHAVE PIX: CNPJ Nº 50.875.548/0001-53

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
12.300,00	**2,00**	**246,00**

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$ 246,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:52:43
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.297
VALOR TOTAL 12.054,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LETICIA R S M LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.297-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 1.EA6.42B.BD5.687.9D7

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	**01038**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**29/09/2025**
PÁGINA:	**1** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**17:43:15**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
12,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Agosto de 2025, conforme contrato 050/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 828,00	R$ 27.600,00
11,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 115,50	R$ 3.850,00
31,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG.	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 58,13	R$ 1.937,50
25,0000	4.01	ATENDIMENTOS. VALOR TOTAL: R$ 34.637,50 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA CNPJ: 29.440.630/0001-69 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 577296289-9 PIX: 29440630000169	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 37,50	R$ 1.250,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$34.637,50**
VALOR LÍQUIDO	**R$32.507,29**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	225,14
COFINS	R$	1.039,13
CSLL	R$	346,38
INSS	R$	0,00
IR	R$	519,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	34.637,50
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.130,21
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	34.637,50
- ISS DEVIDO	R$	**1.039,13**

COD. DE VERIFICAÇÃO
E917-11F1

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01038**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**29/09/2025**
PÁGINA:	**2** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**17:43:15**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 32.507,29
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100903
AUTENTICACAO SISBB: 5.F56.45F.A7D.53A.B7F

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01040**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**30/09/2025**
PÁGINA:	**1** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**08:32:54**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
17,0000	4.01	REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 051/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 1.173,00	R$ 39.100,00
31,0000	4.01	CONSULTAS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 46,50	R$ 1.550,00
10,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 105,00	R$ 3.500,00

Total: R$ 44.150,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CNPJ: 29.440.630/0001-69
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 577296289-9
PIX: 29440630000169

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$44.150,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$41.434,77**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	286,98
COFINS	R$	1.324,50
CSLL	R$	441,50
INSS	R$	0,00
IR	R$	662,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	44.150,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.715,23
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	44.150,00
- ISS DEVIDO	R$	**1.324,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
F97B-88DA

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01040**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**30/09/2025**
PÁGINA:	**2** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**08:32:54**

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

Obs: Esta Nota Substitui a Nota Fiscal de Nº 1039

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 41.434,77
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100905
AUTENTICACAO SISBB: A.E56.8AC.7F1.00E.32E

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**03288**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**29/09/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**17:35:01**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MULTMED - PLANTONISTAS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052286
NOME FANTASIA:	MULTMED	**FONE:**	6282326973
CPF/CNPJ:	29.187.920/0001-42	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/ - QUADRA23 LOTE 85/87-		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
87,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Agosto de 2025, conforme contrato 020/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: ATENDIMENTO VALOR TOTAL: R$ 10.030,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: MULTMED - PLANTONISTAS LTDA CNPJ: 29.187.920/0001-42 AGÊNCIA: 1575 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579052725-2 Pix: (29187920000142)	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 307,98	R$ 10.266,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$10.266,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$9.634,64**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	66,73
COFINS	R$	307,98
CSLL	R$	102,66
INSS	R$	0,00
IR	R$	153,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	10.266,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	631,36
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	10.266,00
- ISS DEVIDO	R$	**307,98**

COD. DE VERIFICAÇÃO
F333-EF6E

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1575-X - FLAMBOYANT
CONTA: 579.052.725-2

FAVORECIDO: MULTMED - PLANTONISTAS LTDA
CPF/CNPJ: 29.187.920/0001-42
VALOR: R$ 9.634,64
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100906
AUTENTICACAO SISBB: A.65E.F0F.969.2E8.7DA

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	**0000000489**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 16:42:38**
Código de Verificação	**9f2e**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **N. B. SOUZA II - NEOVITTA**
Nome Fantasia: **NEOVITTA - MEDICOS E DIAGNOSTICOS**
CNPJ: **23.806.077/0001-59** Inscrição Municipal: **651004097**
Endereço: **R DAS CAMELIAS, N°: SN, RESIDENCIAL BOM SUCESSO, QUADRAB LOTE 15, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
2 PLANTOES DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 4.800,00
2 PLANTOES DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 5.200,00
4 AUXILIO MEDICO C/E - VALOR UNITARIO R$ 170,00 - TOTAL: R$ 680,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITTA - ME
CNPJ: 23.806.077/0001-59

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.680,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	373,80
(=) Valor Líquido	R$	10.306,20

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.680,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.680,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.680,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	373,80

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
10.680,00	**0,00**	**10.680,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000489

Data e Hora de Emissão

29/09/2025 16:42:38

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **N. B. SOUZA II - NEOVITTA**
Nome Fantasia: **NEOVITTA - MEDICOS E DIAGNOSTICOS**
CNPJ: **23.806.077/0001-59** Inscrição Municipal: **651004097**
Endereço: **R DAS CAMELIAS, N°: SN, RESIDENCIAL BOM SUCESSO, QUADRAB LOTE 15, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
2 PLANTOES DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 4.800,00
2 PLANTOES DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 5.200,00
4 AUXILIO MEDICO C/E - VALOR UNITARIO R$ 170,00 - TOTAL: R$ 680,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITTA - ME
CNPJ: 23.806.077/0001-59

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
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
10.680,00	**3,50**	**373,80**

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$ 373,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 22.257-7

FAVORECIDO: N. B. SOUZA II - NEOVITTA
CPF/CNPJ: 23.806.077/0001-59
VALOR: R$ 10.306,20
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100918
AUTENTICACAO SISBB: F.5EB.0AE.4C5.999.490

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00560**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**29/09/2025**
PÁGINA:	**1** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**17:52:38**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	NOROESTE MEDICA LTDA	**INSC. MUN.:**	993053368
NOME FANTASIA:	VAS MEDICA 6	**FONE:**	6233574335
CPF/CNPJ:	37.680.199/0001-56	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
13,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Agosto de 2025, conforme contrato 065/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 897,00	R$ 29.900,00
1,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 10,50	R$ 350,00
6,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 11,25	R$ 375,00
7,0000	4.01	ATENDIMENTOS.	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 10,50	R$ 350,00

Total: R$ 30.975,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: NOROESTE MEDICA LTDA
CNPJ: 37.680.199/0001-56
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579145807-6
PIX: 37680199000156

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$30.975,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$29.070,03**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	201,34
COFINS	R$	929,25
CSLL	R$	309,75
INSS	R$	0,00
IR	R$	464,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	30.975,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.904,97
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	30.975,00
- ISS DEVIDO	R$	**929,25**

COD. DE VERIFICAÇÃO
80AA-B125

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00560**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**29/09/2025**
PÁGINA:	**2** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**17:52:38**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.807-6

FAVORECIDO: NOROESTE MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 37.680.199/0001-56
VALOR: R$ 29.070,03
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100916
AUTENTICACAO SISBB: 3.C4B.C73.9AA.775.FF2

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	**0000000054**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 19:07:00**
Código de Verificação	**a557**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **51.552.312/0001-49** Inscrição Municipal: **651008114**
Endereço: **R ARAGUARI, N°: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
02 PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - VALOR UNIT. - R$ 2.400,00 - VALOR TOTAL: R$ 4.800,0
05 AUXILIO MEDICO C/E - VALOR UNIT. - R$ 170,00 - VALOR TOTAL: R$ 850,00
18 PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) - VALOR UNIT. - R$ 1.200,00 - VALOR TOTAL: R$ 21. 600,00
12 PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) - VALOR UNIT. - R$ 1.300,00 - VALOR TOTAL: R$ 15.600,00
VALOR TOTAL: R$ 42.850,00

DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 51552312000149
BANCO: 260 - BANCO NU PAGAMENTOS S.A. (NUBANK)
CONTA: 28604419 - 9
AGÊNCIA: 0001

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	42.850,00
(-) 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$	861,29
(=) Valor Líquido	R$	41.988,71

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	42.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	42.850,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	42.850,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	861,29

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
42.850,00	**0,00**	**42.850,00**

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

0000000054

Data e Hora de Emissão

29/09/2025 19:07:00

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **51.552.312/0001-49** Inscrição Municipal: **651008114**
Endereço: **R ARAGUARI, N°: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
02 PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - VALOR UNIT. - R$ 2.400,00 - VALOR TOTAL: R$ 4.800,0
05 AUXILIO MEDICO C/E - VALOR UNIT. - R$ 170,00 - VALOR TOTAL: R$ 850,00
18 PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) - VALOR UNIT. - R$ 1.200,00 - VALOR TOTAL: R$ 21. 600,00
12 PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) - VALOR UNIT. - R$ 1.300,00 - VALOR TOTAL: R$ 15.600,00
VALOR TOTAL: R$ 42.850,00

DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 51552312000149
BANCO: 260 - BANCO NU PAGAMENTOS S.A. (NUBANK)
CONTA: 28604419 - 9
AGÊNCIA: 0001

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
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
42.850,00	**2,01**	**861,29**

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$ 861,29.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 28.604.419-9

FAVORECIDO: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 51.552.312/0001-49
VALOR: R$ 41.988,71
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100912
AUTENTICACAO SISBB: C.32A.43D.6C0.092.459

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	**0000000031**
Data e Hora de Emissão	**30/09/2025 14:28:41**
Código de Verificação	**adce**

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 AGOSTO 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

0000000031

Data e Hora de Emissão

30/09/2025 14:28:41

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 AGOSTO 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
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100910
AUTENTICACAO SISBB: 1.219.9C6.95E.B90.112

MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

Nota: 2025000
00000035
Código Verificação
2WRM-ANV4
MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
30/09/2025 16:29:57	**09/2025**	**Palmas - TO**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Palmas**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
RTC CLINICA MEDICA

Email
rodrigotimo@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Não**	**Não**	**(63) 99914-6777**

Endereço
Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N, LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58			**(62) 3911-9312**	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço
R 11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - CENTRO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Agosto de 2025, conforme contrato 016/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023.Sendo os seguintes serviços:
- PLANTÃO 24H SOBREAVISO | QUANTIDADE: 4 | VALOR UNITÁRIO: R$ 1.700,00 | TOTAL: R$ 6.800,00;
- CONSULTAS | QUANTIDADE: 12 | VALOR UNITÁRIO: R$ 50,00 | TOTAL: R$ 600,00;
- CIRURGIA ELETIVA | QUANTIDADE: 5 | VALOR UNITÁRIO: R$ 150,00 | TOTAL: R$ 750,00;
VALOR TOTAL: R$ 8.150,00.

RTC CLINICA MEDICA LTDA
BANCO INTER - 077
AGÊNCIA 0001-9
CONTA 60129239
PIX: 36614614000100

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
52,98	**244,50**	**0,00**	**122,25**	**81,50**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
8.150,00	**0,00**	**0,00**	**8.150,00**	**5,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
407,50	*****	**0,00**	**7.648,77**	**8.150,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 1.096,18 Federal e R$ 407,50 Municipal. Fonte: IBPT [A601D4]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17210001236614614000100250000000003525090318114372

Visualizado em: 30/09/2025 16:29:58
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 7.648,77
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100922
AUTENTICACAO SISBB: 3.008.348.757.4F2.4BB

MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

Nota: 2025000
00000034
Código Verificação
I5M2-4XV1

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
30/09/2025 11:43:02	**09/2025**	**Palmas - TO**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Nenhum	**Exigível em Palmas**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
RTC CLINICA MEDICA

Email
rodrigotimo@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Não**	**Não**	**(63) 99914-6777**

Endereço
Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N, LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58			**(62) 3911-9312**	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço
R 11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - CENTRO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 052/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
- COORDENAÇÃO RT | QUANTIDADE: 1 | VALOR UNITÁRIO: R$ 26.182,35 | TOTAL: R$ 26.182,35.
VALOR TOTAL: R$ 26.182,35.

RTC CLINICA MEDICA LTDA
BANCO INTER - 077
AGÊNCIA 0001-9
CONTA 60129239
PIX: 36614614000100

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
170,19	**785,47**	**0,00**	**392,74**	**261,82**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
26.182,35	**0,00**	**0,00**	**26.182,35**	**5,00**

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	**Valor Total da Nota (R$)**
1.309,12	*****	**0,00**	**24.572,13**	**26.182,35**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 3.521,53 Federal e R$ 1.309,12 Municipal. Fonte: IBPT [A601D4]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17210001236614614000100250000000003425090318050869

Visualizado em: 30/09/2025 11:43:03
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 24.571,13
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100930
AUTENTICACAO SISBB: A.32D.07A.8B2.600.AD5

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	**0000000189**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 16:37:09**
Código de Verificação	**3e822c20**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TONY DO LAGO E SILVA**
Nome Fantasia: **TONY SILVA**
CNPJ: **20.916.043/0001-29** Inscrição Municipal: **651003624**
Endereço: **R 13, N°: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672175**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 1 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 22.100,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 5 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 1.750,00
ATENDIMENTO CRE QTD 22 VLR UNI R$ 50,00 TOTAL R$ 1.100,00
ATENDIMENTO SISREG QTD 90 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 5.625,00
UXÍLIO CIRURGIA QTD 1 VLR UNI R$170,00 TOTAL R$170,00
TOTAL: R$ 30.745,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	30.745,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.076,08
(=) Valor Líquido	R$	29.668,92

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	30.745,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	30.745,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	30.745,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.076,08

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
30.745,00	**0,00**	**30.745,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 1

Observação: TONY DO LAGO BANCO 0220 NU PAGAMENTOS SA INSTUIÇÃO DE PAGAMENTOS AGENCIA 0001 CONTA 874217532

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000189

Data e Hora de Emissão

29/09/2025 16:37:09

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TONY DO LAGO E SILVA**
Nome Fantasia: **TONY SILVA**
CNPJ: **20.916.043/0001-29** Inscrição Municipal: **651003624**
Endereço: **R 13, Nº: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672175**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 1 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 22.100,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 5 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 1.750,00
ATENDIMENTO CRE QTD 22 VLR UNI R$ 50,00 TOTAL R$ 1.100,00
ATENDIMENTO SISREG QTD 90 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 5.625,00
UXÍLIO CIRURGIA QTD 1 VLR UNI R$170,00 TOTAL R$170,00
TOTAL: R$ 30.745,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
30.745,00	**3,50**	**1.076,08**

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$ 1076,08.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.53.08
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:         87.421.753-2

FAVORECIDO:  TONY DO LAGO E SILVA
CPF/CNPJ: 20.916.043/0001-29
VALOR: R$                              29.668,92
DEBITO EM: 09/10/2025
================================================
DOCUMENTO: 100917
AUTENTICACAO SISBB:        7.744.8AB.17F.1B9.BF2
```

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo | Folha Mensal

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
369	FERNANDA BETELLE BRETAS ALVES	225125	1	1
	MEDICO(A)	Admissão:	01/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	52.150,00	
869	ISS	0,00		1.825,25
858	INSS AUTONOMO	11,00		897,31
857	IRRF AUTONOMO	27,50		13.185,76

Matrícula INSS:

SICRED S.A 0914 748

conta corrente: 34817-7 Agência: 0914 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
52.150,00	15.908,32
Valor Líquido ⇨	36.241,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	8.157,41	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: Centro de Custo | Folha Mensal

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
369	FERNANDA BETELLE BRETAS ALVES	225125	1	1
	MEDICO(A)	Admissão:	01/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	52.150,00	
869	ISS	0,00		1.825,25
858	INSS AUTONOMO	11,00		897,31
857	IRRF AUTONOMO	27,50		13.185,76

Matrícula INSS:

SICRED S.A 0914 748

conta corrente: 34817-7 Agência: 0914 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
52.150,00	15.908,32
Valor Líquido ⇨	36.241,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	8.157,41	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
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.43.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.704-5

FAVORECIDO: VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 40.120.251/0001-24
VALOR: R$ 36.241,68
DEBITO EM: 09/10/2025

==========

DOCUMENTO: 100929
AUTENTICACAO SISBB: C.1CE.102.E15.4D3.952

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	**0000000005**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 16:40:39**
Código de Verificação	**b02a**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **W F NUNES ORTOTRAUMA**
Nome Fantasia: **WFN ORTOTRAUMA**
CNPJ: **60.348.482/0001-05** Inscrição Municipal: **651009030**
Endereço: **R 25, N°: SN, SETOR LESTE, QUADRA48 LOTE 12 A, CEP: 76.550-226**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 92763343**

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:76550-015**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO 24 H SOBREAVISO	04.01	6,0000	1.700,0000	0,0000	10.200,0000
ATENDIMENTO SISREG	04.01	23,0000	62,5000	0,0000	1.437,5000
CIRURGIAS ELETIVAS	04.01	1,0000	350,0000	0,0000	350,0000
ATENDIMENTO CRE	04.01	1,0000	50,0000	0,0000	50,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 017/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

DADOS DA CONTA:
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI
AGÊNCIA: 0914 CONTA: 86910-7
RAZÃO SOCIAL: W F NUNES ORTOTRAUMA
CNPJ: 60.348.482/0001-05

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	12.037,50	3,50	421,31
TOTAL DO ISS			421,31

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$	12.037,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	421,31
(=) Valor Líquido	R$	11.616,19

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.037,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.037,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.037,50
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	421,31

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
12.037,50	**0,00**	**12.037,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°4

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

0000000005

Data e Hora de Emissão

29/09/2025 16:40:39

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **W F NUNES ORTOTRAUMA**
Nome Fantasia: **WFN ORTOTRAUMA**
CNPJ: **60.348.482/0001-05** Inscrição Municipal: **651009030**
Endereço: **R 25, Nº: SN, SETOR LESTE, QUADRA48 LOTE 12 A, CEP: 76.550-226**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 92763343**

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:76550-015**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
6,0000	**PLANTAO 24 H SOBREAVISO**	1.700,00	10.200,00
23,0000	**ATENDIMENTO SISREG**	62,50	1.437,50
1,0000	**CIRURGIAS ELETIVAS**	350,00	350,00
1,0000	**ATENDIMENTO CRE**	50,00	50,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 017/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

DADOS DA CONTA:
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI

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
12.037,50	**3,50**	**421,31**

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$ 421,31.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 86.910-7

FAVORECIDO: W F NUNES ORTOTRAUMA
CPF/CNPJ: 60.348.482/0001-05
VALOR: R$ 11.616,19
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100908
AUTENTICACAO SISBB: A.D05.C19.970.2DF.5C2

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000016**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 15:15:27**
Código de Verificação	**60d2e1ee**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **CHP**
CNPJ: **08.871.694/0001-44** Inscrição Municipal: **651008815**
Endereço: **R RUI BARBOSA, N°: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **64 92247208**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025,CONFORME CONTRATO 061/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	15	R$ 1.700,00	R$ 25.500,00
CONSULTAS	40	R$ 50,00	R$ 2.000,00
AUXÍLIO CIRURGIA	13	R$ 170,00	R$ 2.210,00
CIRURGIA	5	R$ 350,00	R$ 1.750,00
AUDITORIA MÉDICA	1	R$ 8.550,00	R$ 8.550,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA)	2	R$ 2.400,00	R$ 4.800,00
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA)	2	R$ 2.600,00	R$ 5.200,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	9	R$ 150,00	R$ 1.350,00
VALOR TOTAL:			R$ 60.360,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	392,34	1.810,80	0,00	905,40	603,60

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	60.360,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	3.712,14
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	2.112,60
(=) Valor Líquido	R$	54.535,26

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	60.360,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	60.360,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	60.360,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2.112,60

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
60.360,00	**0,00**	**60.360,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0

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

Data Base: 29/09/2025

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: DADOS BANCARIOS: CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AGENCIA 0564- C/C 1.588-3 CATALAO GOIAS - PIX CNPJ 08871694000144

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000016

Data e Hora de Emissão

29/09/2025 15:15:27

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **CHP**
CNPJ: **08.871.694/0001-44** Inscrição Municipal: **651008815**
Endereço: **R RUI BARBOSA, N°: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **64 92247208**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025,CONFORME CONTRATO 061/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	15	R$ 1.700,00	R$ 25.500,00
CONSULTAS	40	R$ 50,00	R$ 2.000,00
AUXÍLIO CIRURGIA	13	R$ 170,00	R$ 2.210,00
CIRURGIA	5	R$ 350,00	R$ 1.750,00
AUDITORIA MÉDICA	1	R$ 8.550,00	R$ 8.550,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA)	2	R$ 2.400,00	R$ 4.800,00
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA)	2	R$ 2.600,00	R$ 5.200,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	9	R$ 150,00	R$ 1.350,00
VALOR TOTAL:			R$ 60.360,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
60.360,00	**3,50**	**2.112,60**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 2112,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO
CONTA: 1.588-3

FAVORECIDO: COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 08.871.694/0001-44
VALOR: R$ 54.535,26
DEBITO EM: 10/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101001
AUTENTICACAO SISBB: 9.964.CF1.440.8B9.223

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NUMERO DA NOTA	01075
SÉRIE	ELETRÔNICA
DATA	29/09/2025
PAGINA	1 de 2
HORA DE EMISSÃO	15:59:50

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052289
NOME FANTASIA:	Clinica de Olhos Cgf	**FONE:**	6233574050
CPF/CNPJ:	28.857.948/0001-87	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N 09 , Qd. 14 , Lt. 55 - Quadra14 Lote 55		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1.0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de AGOSTO de 2025, conforme contrato 011/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 32 CIRURGIA CATARATA VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 VALOR TOTAL R$ 38.400,00 100 CONSULTAS VALOR UNITARIO R$ 132,25 VALOR TOTAL R$ 13.225,00 40 BIOMETRIAS CERATMETRIAS VALOR UNITARIO R$ 138,00 VALOR TOTAL R$ 5.520,00 15 CIRURGIA PITERIGIO VALOR UNITARIO R$1.150,00 VALOR TOTAL R$17.250,00	R$ 74.395,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 2.231,85	R$ 74.395,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$74.395,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$74.395,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	74.395,00	= BASE DE CÁLCULO	R$	74.395,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00	- ISS DEVIDO	R$	2.231,85
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00			
- DEDUÇÃO	R$	0,00			
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00			
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
C376-53D5

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Sicoob (756)
Coop/agencia: 5024
Cc 26617-5
CNPJ 28.857.948/0001-87
CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Digitalizado com CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.10
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 26.617-5

FAVORECIDO: CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
VALOR: R$ 74.395,00
DEBITO EM: 13/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101305
AUTENTICACAO SISBB: 5.F84.C83.0A9.F9C.AE2

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	**0000000090**
Data e Hora de Emissão	**06/10/2025 08:23:07**
Código de Verificação	**88b7**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLAUDIO NUNES DA SILVA**
Nome Fantasia: **PAPAI PEDIATRA GO**
CNPJ: **20.854.512/0001-22** Inscrição Municipal: **651008897**
Endereço: **R URUACU, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA DA PIEDADE, QUADRA40 LOTE 3-M, CEP: 76.554-018**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 010/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	04.01	10,0000	2.353,0000	0,0000	23.530,0000
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 010/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: AUXILIO SALA PARTO	04.01	8,0000	300,0000	0,0000	2.400,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	25.930,00	3,50	907,55
TOTAL DO ISS			907,55

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.930,00
(-) 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$	907,55
(=) Valor Líquido	R$	25.022,45

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.930,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.930,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.930,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	907,55

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
25.930,00	**0,00**	**25.930,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000090

Data e Hora de Emissão

06/10/2025 08:23:07

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLAUDIO NUNES DA SILVA**
Nome Fantasia: **PAPAI PEDIATRA GO**
CNPJ: **20.854.512/0001-22** Inscrição Municipal: **651008897**
Endereço: **R URUACU, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA DA PIEDADE, QUADRA40 LOTE 3-M, CEP: 76.554-018**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
10,0000	**REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 010/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO**	2.353,00	23.530,00
8,0000	**REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 010/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: AUXILIO SALA PARTO**	300,00	2.400,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
25.930,00	**3,50**	**907,55**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 907,55.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.17.58
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 38.810-6

FAVORECIDO: CLAUDIO NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 20.854.512/0001-22
VALOR: R$ 25.022,45
DEBITO EM: 13/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101302
AUTENTICACAO SISBB: E.4DA.933.9B2.8B7.C36

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	**0000000005**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 16:23:14**
Código de Verificação	**e048**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LGM - CLINFISIO LTDA**
Nome Fantasia: **LGM - CLINFISIO**
CNPJ: **60.695.484/0001-62** Inscrição Municipal: **651009068**
Endereço: **AV ADELINO AMÉRICO DE AZEVEDO, N°: 383, CENTRO, SALA 7, CEP: 76.550-005**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 82552840**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 019/2025 GESTÃO 039/2023,. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 6H	04.08	10,0000	150,0000	0,0000	1.500,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.08 / Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	1.500,00	3,50	52,50
TOTAL DO ISS			52,50

CNAE / Atividade Município
8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	52,50
(=) Valor Líquido	R$	1.447,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.500,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	52,50

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
1.500,00	**0,00**	**1.500,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

Observação: AGENCIA- 0001, CONTA 747433930-9 BANCO 0260 LGM- CLINFISIO LTDA

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000005

Data e Hora de Emissão

29/09/2025 16:23:14

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LGM - CLINFISIO LTDA**
Nome Fantasia: **LGM - CLINFISIO**
CNPJ: **60.695.484/0001-62** Inscrição Municipal: **651009068**
Endereço: **AV ADELINO AMÉRICO DE AZEVEDO, N°: 383, CENTRO, SALA 7, CEP: 76.550-005**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 82552840**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
10,0000	**REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 019/2025 GESTÃO 039/2023,. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 6H**	150,00	1.500,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
1.500,00	**3,50**	**52,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 52,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.17.58
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 747.433.930-9

FAVORECIDO: LGM - CLINFISIO LTDA
CPF/CNPJ: 60.695.484/0001-62
VALOR: R$ 1.447,50
DEBITO EM: 13/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101303
AUTENTICACAO SISBB: 1.AFF.767.084.233.8A1

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
0000000062

Data e Hora de Emissão
29/09/2025 16:14:52

Código de Verificação
3aa1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CENTER FISIO LTDA**
Nome Fantasia: **CENTER FISIO**
CNPJ: **43.117.573/0001-02** Inscrição Municipal: **651006828**
Endereço: **R 13, Nº: 044, CENTRO, QUADRA004 LOTE 011, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84009914**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO H 7 R$ 25,00 R$ 175,00
PLANTÃO 6H 21 R$ 150,00 R$ 3.150,00
COORDENAÇÃO 1 R$ 1.000,00 R$ 1.000,00
TOTAL: R$ 4.325,00
VALOR TOTAL: R$ 4.325,00

Serviço / Item-Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	4.335,00
(-) 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$	151,73
(=) Valor Líquido	R$	4.183,27

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	4.335,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.335,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.335,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	151,73

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
4.335,00	**0,00**	**4.335,00**

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

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:20:31
051300513 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	14/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.513.000.038.567
VALOR TOTAL	4.183,27

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CENTER FISIO LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 38.567-0

NR. DOCUMENTO	550.513.000.042.687
NR.AUTENTICACAO	6.BD9.0F1.8D9.19E.F08

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000484**
Data e Hora de Emissão	**10/10/2025 17:56:39**
Código de Verificação	**4b76**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINÓPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, NR: SN, QUADRA 02, LOTE 02, AREA B, SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **Porangatu - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇOS DE GERENCIA E AUDITORIA MEDICA EM REGULAÇÃO E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EM CARATER ELETIVO, INTERCONSULTAS E CIRURGIAS ELETIVAS, PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO/ CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 056/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023.	04.01.000	1,0000	67.300,0000	0,0000	67.300,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	67.300,00	5,00	3.365,00
TOTAL DO ISS			3.365,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	437,45	2.019,00	0,00	1.009,50	673,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	67.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	4.138,95
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	63.161,05

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**QUIRINÓPOLIS - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	67.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	67.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	67.300,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3.365,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
67.300,00	**0,00**	**67.300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.51
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 63.161,05
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101402
AUTENTICACAO SISBB: 6.042.11E.CBF.E78.C41

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000019**
Data e Hora de Emissão	**07/10/2025 09:56:27**
Código de Verificação	**ab85**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R A S VIEIRA**
Nome Fantasia: **RASV MEDICINA COM EXCELENCIA**
CNPJ: **55.681.777/0001-50** Inscrição Municipal: **651008605**
Endereço: **R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84767200**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	6,0000	1.300,0000	0,0000	7.800,0000

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE AGOSTO/2025, REFERENTE CONTRATO 027/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS/; PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO.

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	7.800,00	3,50	273,00
TOTAL DO ISS			273,00

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$	7.800,00
(-) 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$	273,00
(=) Valor Líquido	R$	7.527,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.800,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	273,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
7.800,00	**0,00**	**7.800,00**

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.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°18

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000019

Data e Hora de Emissão

07/10/2025 09:56:27

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R A S VIEIRA**
Nome Fantasia: **RASV MEDICINA COM EXCELENCIA**
CNPJ: **55.681.777/0001-50** Inscrição Municipal: **651008605**
Endereço: **R 04, Nº: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84767200**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
6,0000	**PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	7.800,00

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

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
7.800,00	**3,50**	**273,00**

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$ 273,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:06:19
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 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.821
VALOR TOTAL 7.527,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R A S VIEIRA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.821-4
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO B.6B3.4FB.CD5.D21.86A

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000362**
Data e Hora de Emissão	**27/10/2025 14:38:20**
Código de Verificação	**bfc6**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARDIO VIDA SMA EIRELLI**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**

Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**

Endereço: **RUA 11 FLATT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, QD: 02, LT: 02, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **Porangatu - Goiás** Telefone: **62 39119312**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS SETEMBRO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 064/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
AMBULATÓRIO 1 R$ 16.000,00 R$ 16.000,00
INTER - CONSULTAS 1 R$ 8.790,00 R$ 8.790,00
COORDENAÇÃO DE ESPECIALIDADES 1 R$ 7.590,00 R$ 7.590,00
TOTAL: R$ 32.380,0

BANCO: 0260
AGÊNCIA: 0001
C: 461663800-6
CNPJ: 19.609.790/0001-35
NUBANK PIX: 19.609.790/0001-35

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	32.380,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	32.380,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	32.380,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	32.380,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	32.380,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	971,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
32.380,00	**0,00**	**32.380,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.02
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 461.663.800-6

FAVORECIDO: CARDIO VIDA SMA LTDA
CPF/CNPJ: 19.609.790/0001-35
VALOR: R$ 32.380,00
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102803
AUTENTICACAO SISBB: 1.0C5.81E.3F0.8ED.FAF

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	**01084**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/10/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**14:06:54**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052289
NOME FANTASIA:	Clinica de Olhos Cgf	**FONE:**	6233574050
CPF/CNPJ:	28.857.948/0001-87	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N 09 , Qd. 14 , Lt. 55 - Quadra14 Lote 55		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de SETEMBRO de 2025, conforme contrato 011/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 20 CIRURGIA CATARATA VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 VALOR TOTAL R$ 24.000,00 71 CONSULTAS VALOR UNITARIO R$ 132,25 VALOR TOTAL R$ 9.389,75 39 BIOMETRIAS CERATMETRIAS VALOR UNITARIO R$ 138,00 VALOR TOTAL R$ 5.382,00	R$ 38.771,75	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 1.163,15	R$ 38.771,75

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$38.771,75**
VALOR LÍQUIDO	**R$38.771,75**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	38.771,75
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	38.771,75
- ISS DEVIDO	R$	**1.163,15**

COD. DE VERIFICAÇÃO
F4D6-F747

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Sicoob (756)
Coop/agencia: 5024
Cc 26617-5
CNPJ: 28.857.948/0001-87
CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 26.617-5

FAVORECIDO: CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
VALOR: R$ 38.771,75
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102810
AUTENTICACAO SISBB: 7.244.470.A41.F04.4A2

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	**01083**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/10/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**13:59:12**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052289
NOME FANTASIA:	Clinica de Olhos Cgf	**FONE:**	6233574050
CPF/CNPJ:	28.857.948/0001-87	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N 09 , Qd. 14 , Lt. 55 - Quadra14 Lote 55		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	15.03	N° CONTRATO: 012/2025 REFERÊNCIA: SETEMBRO/2025 DESCRIÇÃO: Referente serviço de locação de equipamento prestados no mês de Setembro de 2025 , conforme contrato 002/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 012/2025. Sendo os seguintes serviços: Locação de equipamento cirúgico e arsenal cirúrgico específico para catarata e pitérigio.	R$ 24.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 720,00	R$ 24.000,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$24.000,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$24.000,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	24.000,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	24.000,00
- ISS DEVIDO	R$	**720,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
FE33-CDF7

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

15.03 - Locação e manutenção de cofres particulares, de terminais eletrônicos, de terminais de atendimento e de bens e

DESCRIÇÃO DOS CNAES

7739002 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Sicoob (756)
Coop/agencia: 5024
Cc 26617-5
CNPJ: 28.857.948/0001-87
CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 26.617-5

FAVORECIDO: CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
VALOR: R$ 24.000,00
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102804
AUTENTICACAO SISBB: E.F87.D1B.A95.F4A.7C6

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000018**
Data e Hora de Emissão	**27/10/2025 15:02:57**
Código de Verificação	**3528**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **CHP**
CNPJ: **08.871.694/0001-44** Inscrição Municipal: **651008815**
Endereço: **R RUI BARBOSA, N°: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **64 92247208**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 061/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	15	R$ 1.700,00	R$ 25.500,00
CONSULTAS	49	R$ 50,00	R$ 2.450,00
AUXÍLIO CIRURGIA	9	R$ 170,00	R$ 1.530,00
PEQUENAS CIRURGIA	29	R$ 150,00	R$ 4.350,00
CIRURGIA	9	R$ 350,00	R$ 3.150,00
AUDITORIA MÉDICA	1	R$ 6.940,00	R$ 6.940,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00

VALOR TOTAL: R$ 52.920,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	343,98	1.587,60	0,00	793,80	529,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	52.920,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	3.254,58
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.852,20
(=) Valor Líquido	R$	47.813,22

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	52.920,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	52.920,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	52.920,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.852,20

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
52.920,00	**0,00**	**52.920,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: DADOS BANCARIOS: CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AGENCIA 0564- C/C 1.588-3 CATALAO GOIAS - PIX CNPJ 08871694000144

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000018

Data e Hora de Emissão

27/10/2025 15:02:57

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **CHP**
CNPJ: **08.871.694/0001-44** Inscrição Municipal: **651008815**
Endereço: **R RUI BARBOSA, N°: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **64 92247208**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 061/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	15	R$ 1.700,00	R$ 25.500,00
CONSULTAS	49	R$ 50,00	R$ 2.450,00
AUXÍLIO CIRURGIA	9	R$ 170,00	R$ 1.530,00
PEQUENAS CIRURGIA	29	R$ 150,00	R$ 4.350,00
CIRURGIA	9	R$ 350,00	R$ 3.150,00
AUDITORIA MÉDICA	1	R$ 6.940,00	R$ 6.940,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00

VALOR TOTAL: R$ 52.920,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
52.920,00	**3,50**	**1.852,20**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 1852,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO
CONTA: 1.588-3

FAVORECIDO: COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 08.871.694/0001-44
VALOR: R$ 47.813,22
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102807
AUTENTICACAO SISBB: 2.85C.D66.79D.DBE.E7A

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	**01057**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/10/2025**
PÁGINA:	**1** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**14:13:46**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
12,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Setembro de 2025, conforme contrato 050/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 828,00	R$ 27.600,00
11,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 115,50	R$ 3.850,00
37,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG.	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 69,38	R$ 2.312,50
20,0000	4.01	ATENDIMENTOS.	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 30,00	R$ 1.000,00
1,0000	4.01	HISTERECTOMIA. VALOR TOTAL: R$ 35.162,50 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA CNPJ: 29.440.630/0001-69 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 577296289-9 PIX: 29440630000169	R$ 400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 12,00	R$ 400,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$35.162,50**
VALOR LÍQUIDO	**R$32.999,99**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	228,56
COFINS	R$	1.054,88
CSLL	R$	351,63
INSS	R$	0,00
IR	R$	527,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	35.162,50
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.162,51
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	35.162,50
- ISS DEVIDO	R$	**1.054,88**

COD. DE VERIFICAÇÃO
7B72-D658

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01057**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/10/2025**
PÁGINA:	**2** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**14:13:46**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 32.999,99
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102811
AUTENTICACAO SISBB: D.F08.7D5.E45.856.671

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**03323**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/10/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**14:43:13**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MULTMED - PLANTONISTAS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052286
NOME FANTASIA:	MULTMED	**FONE:**	6282326973
CPF/CNPJ:	29.187.920/0001-42	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/ - QUADRA23 LOTE 85/87-		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
82,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Setembro de 2025, conforme contrato 020/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: ATENDIMENTO VALOR TOTAL: R$ 9.676,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: MULTMED - PLANTONISTAS LTDA CNPJ: 29.187.920/0001-42 AGÊNCIA: 1575 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579052725-2 Pix: (29187920000142)	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 290,28	R$ 9.676,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$9.676,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$9.080,93**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	62,89
COFINS	R$	290,28
CSLL	R$	96,76
INSS	R$	0,00
IR	R$	145,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	9.676,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	595,07
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	9.676,00
- ISS DEVIDO	R$	**290,28**

COD. DE VERIFICAÇÃO
DC6C-95A2

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1575-X - FLAMBOYANT
CONTA: 579.052.725-2

FAVORECIDO: MULTMED - PLANTONISTAS LTDA
CPF/CNPJ: 29.187.920/0001-42
VALOR: R$ 9.080,93
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102806
AUTENTICACAO SISBB: A.B26.70E.DD6.65D.7EF

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**02101**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/10/2025**
PÁGINA:	**1** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**14:40:34**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA	**INSC. MUN.:**	993051569
NOME FANTASIA:	**********	**FONE:**	62-3357-2009
CPF/CNPJ:	24.427.384/0001-91	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - LOTE 85/87A		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	EMPRESA DE PEQUENO PORTE	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
10,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Setembro de 2025, conforme contrato 036/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.353,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 705,90	R$ 23.530,00
16,0000	4.01	ATENDIMENTO	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 56,64	R$ 1.888,00
4,0000	4.01	SALA DE PARTO - ELETIVO	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 36,00	R$ 1.200,00

Total: R$ 26.618,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CNPJ: 24.427.384/0001-91
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 578327934-6
PIX: (24427384000191)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$26.618,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$24.980,99**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	173,02
COFINS	R$	798,54
CSLL	R$	266,18
INSS	R$	0,00
IR	R$	399,27

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	26.618,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.637,01
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	26.618,00
- ISS DEVIDO	R$	**798,54**

COD. DE VERIFICAÇÃO
CE9F-4249

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**02101**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/10/2025**
PÁGINA:	**2** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**14:40:34**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 578.327.934-6

FAVORECIDO: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CPF/CNPJ: 24.427.384/0001-91
VALOR: R$ 24.980,99
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102808
AUTENTICACAO SISBB: 6.402.E5F.64F.277.123

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
0000000032

Data e Hora de Emissão
28/10/2025 15:04:37

Código de Verificação
8dc6a604

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 SETEMBRO 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$ 9.600,00
01 PLANTÃO DE 12H FINAL DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO R$ 1.300,00 - TOTALIZANDO R$ 1.300,00
01 AUXILIO MEDICO - VALOR UNITARIO R$ 170,00 - TOTALIZANDO R$ 170,00

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$	11.070,00
(-) 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$	387,45
(=) Valor Líquido	R$	10.682,55

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	11.070,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	11.070,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	11.070,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	387,45

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
11.070,00	**0,00**	**11.070,00**

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

0000000032

Data e Hora de Emissão

28/10/2025 15:04:37

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 SETEMBRO 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$ 9.600,00
01 PLANTÃO DE 12H FINAL DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO R$ 1.300,00 - TOTALIZANDO R$ 1.300,00
01 AUXILIO MEDICO - VALOR UNITARIO R$ 170,00 - TOTALIZANDO R$ 170,00

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
11.070,00	**3,50**	**387,45**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 387,45.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 99.815-7

FAVORECIDO: R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 52.908.401/0001-48
VALOR: R$ 21.326,50
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102805
AUTENTICACAO SISBB: 2.025.A93.95B.BB3.404

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	**0000000033**
Data e Hora de Emissão	**25/11/2025 15:56:50**
Código de Verificação	**82eb**

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 OUTUBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
07 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R$ 8.400,00

* FEITO ADIANTAMENTO DA NFSE REFERENTE A OUTUBRO NO DIA 28/10/2025

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$	8.400,00
(-) 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$	294,00
(=) Valor Líquido	R$	8.106,00

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	Desconto	Valor da Nota
8.400,00	**0,00**	**8.400,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000033

Data e Hora de Emissão

25/11/2025 15:56:50

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 OUTUBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
07 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R$ 8.400,00

* FEITO ADIANTAMENTO DA NFSE REFERENTE A OUTUBRO NO DIA 28/10/2025

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
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
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 99.815-7

FAVORECIDO: R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 52.908.401/0001-48
VALOR: R$ 21.326,50
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102805
AUTENTICACAO SISBB: 2.025.A93.95B.BB3.404

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00749**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/10/2025**
PÁGINA:	**1** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**13:38:27**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993053611
NOME FANTASIA:	VITALMED SERVICOS MEDICOS	**FONE:**	6232413612
CPF/CNPJ:	40.120.251/0001-24	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
15,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Setembro de 2025, conforme contrato 0028/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 1.035,00	R$ 34.500,00
32,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA. Total: R$ 45.700,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 40.120.251/0001-24 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145704-5 Pix: (40120251000124)	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 336,00	R$ 11.200,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$45.700,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$42.889,45**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	297,05
COFINS	R$	1.371,00
CSLL	R$	457,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	685,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	45.700,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.810,55
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	45.700,00
- ISS DEVIDO	R$	**1.371,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
4CE4-1CF4

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00749**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/10/2025**
PÁGINA:	**2** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**13:38:27**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.704-5

FAVORECIDO: VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 40.120.251/0001-24
VALOR: R$ 42.889,45
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102809
AUTENTICACAO SISBB: B.16E.DB4.148.C05.36D

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	**0000000296**
Data e Hora de Emissão	**27/10/2025 16:02:19**
Código de Verificação	**44c6**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
Nome Fantasia: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
CNPJ: **22.217.390/0001-99** Inscrição Municipal: **651003870**
Endereço: **R PEROLINA MARTINS LEAL, N°: SN, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA: 2; LOTE: 21;, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672605**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	04.01	10,0000	2.353,0000	0,0000	23.530,0000
ATENDIMENTO	04.01	18,0000	118,0000	0,0000	2.124,0000
SALA DE PARTO - ELETIVO	04.01	3,0000	300,0000	0,0000	900,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

DADOS BANCÁRIOS:
AG: 0946
C/C: 022193-1
ANTONIO RODRIGUES DE MACEDO

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	26.554,00	3,50	929,39
TOTAL DO ISS			929,39

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	26.554,00
(-) 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$	929,39
(=) Valor Líquido	R$	25.624,61

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	26.554,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	26.554,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	26.554,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	929,39

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
26.554,00	**0,00**	**26.554,00**

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

0000000296

Data e Hora de Emissão

27/10/2025 16:02:19

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
Nome Fantasia: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
CNPJ: **22.217.390/0001-99** Inscrição Municipal: **651003870**
Endereço: **R PEROLINA MARTINS LEAL, N°: SN, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA: 2; LOTE: 21;, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672605**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
10,0000	**PLANTÃO 24H SOBREAVISO**	2.353,00	23.530,00
18,0000	**ATENDIMENTO**	118,00	2.124,00
3,0000	**SALA DE PARTO - ELETIVO**	300,00	900,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

DADOS BANCÁRIOS:
AG: 0946

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
26.554,00	**3,50**	**929,39**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 929,39.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 22.193-1

FAVORECIDO: A RODRIGUES DE MACEDO LTDA
CPF/CNPJ: 22.217.390/0001-99
VALOR: R$ 25.624,61
DEBITO EM: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102903
AUTENTICACAO SISBB: 5.3DD.7FE.475.FF6.3B4

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01440**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/10/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**14:19:39**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
6,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Setembro de 2025, conforme contrato 047/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO Total: R$ 13.800,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTDA AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145805-0 PIX: (37580258000114)	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 414,00	R$ 13.800,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$13.800,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$12.951,30**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	89,70
COFINS	R$	414,00
CSLL	R$	138,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	207,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	13.800,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	848,70
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	13.800,00
- ISS DEVIDO	R$	**414,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
1471-3C9C

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.805-0

FAVORECIDO: ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 37.580.258/0001-14
VALOR: R$ 12.951,30
DEBITO EM: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102901
AUTENTICACAO SISBB: A.F31.9DD.76E.EC5.39D

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	**0000000107**
Data e Hora de Emissão	**27/10/2025 14:46:47**
Código de Verificação	**9cfc**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **B M DA SILVA NUTRI**
Nome Fantasia: **MARQUES SILVA NUTRI**
CNPJ: **45.870.302/0001-59** Inscrição Municipal: **651007357**
Endereço: **AV MAUÁ, N°: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 86472909**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
SALÁRIO: R$ 3.200,00
COORDENAÇÃO: R$ 1.000,00

Serviço / Item-Serviço
04.10 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	147,00
(=) Valor Líquido	R$	4.053,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.200,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	147,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
4.200,00	**0,00**	**4.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
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

0000000107

Data e Hora de Emissão

27/10/2025 14:46:47

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **B M DA SILVA NUTRI**
Nome Fantasia: **MARQUES SILVA NUTRI**
CNPJ: **45.870.302/0001-59** Inscrição Municipal: **651007357**
Endereço: **AV MAUÁ, N°: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 86472909**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
SALÁRIO: R$ 3.200,00
COORDENAÇÃO: R$ 1.000,00

Serviço / Item-Serviço

04.10 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município

8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
4.200,00	**3,50**	**147,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 147,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.947.999-0

FAVORECIDO: B M DA SILVA NUTRI
CPF/CNPJ: 45.870.302/0001-59
VALOR: R$ 4.053,00
DEBITO EM: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102909
AUTENTICACAO SISBB: 3.31F.10F.C4E.A39.39E

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000098**
Data e Hora de Emissão	**27/10/2025 14:54:41**
Código de Verificação	**697420d9**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLAUDIO NUNES DA SILVA**
Nome Fantasia: **PAPAI PEDIATRA GO**
CNPJ: **20.854.512/0001-22** Inscrição Municipal: **651008897**
Endereço: **R URUACU, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA DA PIEDADE, QUADRA40 LOTE 3-M, CEP: 76.554-018**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 010/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	04.01	10,0000	2.353,0000	0,0000	23.530,0000
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 010/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: AUXILIO SALA PARTO	04.01	3,0000	300,0000	0,0000	900,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	24.430,00	3,50	855,05
TOTAL DO ISS			855,05

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.430,00
(-) 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$	855,05
(=) Valor Líquido	R$	23.574,95

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.430,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	24.430,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	24.430,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	855,05

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
24.430,00	**0,00**	**24.430,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000098

Data e Hora de Emissão

27/10/2025 14:54:41

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLAUDIO NUNES DA SILVA**
Nome Fantasia: **PAPAI PEDIATRA GO**
CNPJ: **20.854.512/0001-22** Inscrição Municipal: **651008897**
Endereço: **R URUACU, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA DA PIEDADE, QUADRA40 LOTE 3-M, CEP: 76.554-018**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
10,0000	**REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 010/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO**	2.353,00	23.530,00
3,0000	**REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 010/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: AUXILIO SALA PARTO**	300,00	900,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
24.430,00	**3,50**	**855,05**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 855,05.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 38.810-6

FAVORECIDO: CLAUDIO NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 20.854.512/0001-22
VALOR: R$ 23.574,95
DEBITO EM: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102905
AUTENTICACAO SISBB: E.C94.89F.377.081.B33

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

Secretaria Municipal de Fazenda
Coordenadoria da Fiscalização Tributária Av. Murilo Braga, nº 1887 - Centro - CEP: 77.500-000 - Porto Nacional/TO - Telefone (63) 3363-6000

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL
Nota: 2025000
00000195
Código Verificação
SN9Z-RTQX

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
28/10/2025 06:44:24	**10/2025**	**Porangatu - GO**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Porto Nacional**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
CLINICA SANTA CRUZ LTDA

Nome Fantasia
CLINICA SANTA CRUZ

Email
netopedreira@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
24.280.014/0001-74	**2017832915**		**Sim**	**Não**	**(63) 98440-0401**

Endereço
RUA MIZAEL PEREIRA, 2001, ESQUINA COM RUA GETÚLIO VARGAS, CENTRO - CEP: 77500-000 - Porto Nacional - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58			**(62) 3911-9312**	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço
RUA 11, S/N, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - CENTRO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610101

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de setembro de 2025, conforme contrato 038/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

Sendo os seguintes serviços:
- LAUDOS TOMOGRAFIA - Quantidade: 171; Valor Unitário: R$ 65,00; Valor Total: R$ 11.115,00
- RESPONSABILIDADE TÉCNICA: Quantidade: 01; Valor Unitário: R$ 3.000,00; Valor total: R$ 3.000,00

VALOR TOTAL: R$ 14.115,00

Dados para transferência:
Agência: 0001
Conta: 4796959-8
Instituição: 403 - Cora SCD
Nome da Empresa: Clínica Santa Cruz LTDA
CNPJ: 24280014000174

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
14.115,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**14.115,00**	**14.115,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 1.898,47 Federal e R$ 705,75 Municipal. Fonte: IBPT [80DB15]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17182041224280014000174250000000019525100013980351

Visualizado em: 28/10/2025 06:44:24
Para validação desta NFSe acesse: http://portonacionalto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 075 de 03 de Fevereiro de 2015. Contribuintes MEI não sofrem retenção devido ao recolhimento fixo Junto a RFB.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.04
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: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.796.959-8

FAVORECIDO: CLINICA SANTA CRUZ LTDA
CPF/CNPJ: 24.280.014/0001-74
VALOR: R$ 14.115,00
DEBITO EM: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102911
AUTENTICACAO SISBB: F.B3C.9C2.964.939.9C9

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000056**
Data e Hora de Emissão	**27/10/2025 16:19:17**
Código de Verificação	**495b**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANT - 3 - VALOR UNIT: R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 7.200,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANT - 1 - VALOR UNIT: R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 2.600,00
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA) - QUANT - 1 - VALOR UNIT: R$ 1.300,00 - TOTAL: R$ 1.300,00
AUXÍLIO MÉDICO - QUANT - 2 - VALOR UNIT: R$ 170,00 - TOTAL: R$ 340,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO-SOCORRO) - QUANT - 2 - VALOR UNIT: R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 2.400,00
VALOR TOTAL DA NOTA: R$ 13.840,00

DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: HANNA P LOURENCO
CNPJ 51155611000140
BANCO: 077 - BANCO INTER
CONTA: 30345105 - 0
AGÊNCIA: 0001

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.840,00
(-) 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$	278,18
(=) Valor Líquido	R$	13.561,82

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.840,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.840,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.840,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	278,18

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
13.840,00	**0,00**	**13.840,00**

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

0000000056

Data e Hora de Emissão

27/10/2025 16:19:17

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANT - 3 - VALOR UNIT: R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 7.200,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANT - 1 - VALOR UNIT: R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 2.600,00
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA) - QUANT - 1 - VALOR UNIT: R$ 1.300,00 - TOTAL: R$ 1.300,00
AUXÍLIO MÉDICO - QUANT - 2 - VALOR UNIT: R$ 170,00 - TOTAL: R$ 340,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO-SOCORRO) - QUANT - 2 - VALOR UNIT: R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 2.400,00
VALOR TOTAL DA NOTA: R$ 13.840,00

DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: HANNA P LOURENCO
CNPJ 51155611000140
BANCO: 077 - BANCO INTER
CONTA: 30345105 - 0
AGÊNCIA: 0001

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
13.840,00	**2,01**	**278,18**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 278,18.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 30.345.105-0

FAVORECIDO: HANNA P LOURENCO LTDA
CPF/CNPJ: 51.155.611/0001-40
VALOR: R$ 13.561,82
DEBITO EM: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102907
AUTENTICACAO SISBB: 0.2F8.38C.416.FB1.DA7

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Prefeitura Municipal de Anápolis
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: () - www.anapolis.go.gov.br

NFSe
Cód. Verificação: 75705C75F
RPS nº: 11
Série NFSe: 8
Nº NFSe: 13
Data Emissão: 28/10/2025 - 08:29:35

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI LTDA
CNPJ: 58.048.429/0001-39 Inscrição Municipal: 123625
Telefone: (62)8529-4680
Endereço: RUA 10, 220 - JARDIM DAS AMÉRICAS 2a ETAPA
ANAPOLIS - GO - 75070-329

Município: ANAPOLIS UF: GO

DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
Telefone: Email: joaovictorlugligo@hotmail.com
Endereço: RUA 11, SN - CENTRO
Porangatu - GO - 76550-015

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Setembro de 2025,
conforme contrato 005/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os
seguintes serviços:
10 PLANTÃO 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO 1200- TOTALIZANDO R$ 12.000,00
04 PLANTÃO 12H FIM DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO 1300- TOTALIZANDO R$ 5.200,00
04 ASO- VALOR UNITÁRIO 50 - TOTALIZANDO R$ 200,00
02 AUXÍLIO MÉDICO - VALOR UNITÁRIO 170 - TOTALIZANDO R$ 340,00
TOTAL: R$ 17.740,00
DADOS BANCÁRIOS:
CNPJ: 58.048.429/0001-39 Banco Sicoob: 756 Agência/Cooperativa: 3059 Conta: 24.268-3 Tipo: Conta corrente
JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI LTDA

Tipo de tributação:
Data Competência: 28/10/2025
Município prestação: Anápolis
Município incidência: Anápolis
CNAE: 8630599
Código tributário: 8630599
Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Optante Simples: Sim

TOTAIS

Valor dos Serviços:	17.740,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	17.740,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	2,00
(=) Valor líquido da nota:	17.740,00	(=) Valor do ISS:	354,80

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIS: R$ 0,00 | COFINS: R$ 0,00 | IR: R$ 0,00 | CSLL: R$ 0,00 | INSS: R$ 0,00 | Outras Retenções: R$ 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.04
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: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 24.268-3

FAVORECIDO: JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI
CPF/CNPJ: 58.048.429/0001-39
VALOR: R$ 17.740,00
DEBITO EM: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102912
AUTENTICACAO SISBB: 2.3B0.0D5.79A.007.D80

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	**27/10/2025 15:16:33**
Código de Verificação	**4681**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LGM - CLINFISIO LTDA**
Nome Fantasia: **LGM - CLINFISIO**
CNPJ: **60.695.484/0001-62** Inscrição Municipal: **651009068**
Endereço: **AV ADELINO AMÉRICO DE AZEVEDO, N°: 383, CENTRO, SALA 7, CEP: 76.550-005**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 82552840**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 019/2025 GESTÃO 039/2023,. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 6H	04.08	10,0000	150,0000	0,0000	1.500,0000
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 019/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO HORA	04.08	3,0000	25,0000	0,0000	75,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.08 / Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	1.575,00	3,50	55,13
TOTAL DO ISS			55,13

CNAE / Atividade Município
8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.575,00
(-) 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$	55,13
(=) Valor Líquido	R$	1.519,87

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.575,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.575,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.575,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	55,13

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
1.575,00	**0,00**	**1.575,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

Observação: AGENCIA- 0001, CONTA 747433930-9 BANCO 0260 LGM- CLINFISIO LTDA

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000006

Data e Hora de Emissão

27/10/2025 15:16:33

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LGM - CLINFISIO LTDA**
Nome Fantasia: **LGM - CLINFISIO**
CNPJ: **60.695.484/0001-62** Inscrição Municipal: **651009068**
Endereço: **AV ADELINO AMÉRICO DE AZEVEDO, N°: 383, CENTRO, SALA 7, CEP: 76.550-005**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 82552840**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
10,0000	**REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 019/2025 GESTÃO 039/2023,. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 6H**	150,00	1.500,00
3,0000	**REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 019/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO HORA**	25,00	75,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
1.575,00	**3,50**	**55,13**

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$ 55,13.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 747.433.930-9

FAVORECIDO: LGM - CLINFISIO LTDA
CPF/CNPJ: 60.695.484/0001-62
VALOR: R$ 1.519,87
DEBITO EM: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102904
AUTENTICACAO SISBB: 6.471.A28.1EF.EBE.A31

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01058**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**28/10/2025**
PÁGINA:	**1** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**10:03:29**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
15,0000	4.01	REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 051/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 1.035,00	R$ 34.500,00
26,0000	4.01	CONSULTAS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 39,00	R$ 1.300,00
13,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 136,50	R$ 4.550,00

Total: R$ 40.350,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CNPJ: 29.440.630/0001-69
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 577296289-9
PIX: 29440630000169

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$40.350,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$37.868,47**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	262,28
COFINS	R$	1.210,50
CSLL	R$	403,50
INSS	R$	0,00
IR	R$	605,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	40.350,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.481,53
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	40.350,00
- ISS DEVIDO	R$	**1.210,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
0A4D-0224

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 37.868,47
DEBITO EM: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102910
AUTENTICACAO SISBB: 0.55C.B02.009.A4F.221

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	**0000000494**
Data e Hora de Emissão	**27/10/2025 15:05:02**
Código de Verificação	**46d5**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **N. B. SOUZA II - NEOVITTA**
Nome Fantasia: **NEOVITTA - MEDICOS E DIAGNOSTICOS**
CNPJ: **23.806.077/0001-59** Inscrição Municipal: **651004097**
Endereço: **R DAS CAMELIAS, N°: SN, RESIDENCIAL BOM SUCESSO, QUADRAB LOTE 15, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
3 PLANTOES DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 7.200,00
2 PLANTOES DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 5.200,00
1 PLANTOES DE 12H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 1.300,00 - TOTAL: R$ 1.300,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITTA - ME
CNPJ: 23.806.077/0001-59

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	479,50
(=) Valor Líquido	R$	13.220,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.700,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	479,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
13.700,00	**0,00**	**13.700,00**

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

0000000494

Data e Hora de Emissão

27/10/2025 15:05:02

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **N. B. SOUZA II - NEOVITTA**
Nome Fantasia: **NEOVITTA - MEDICOS E DIAGNOSTICOS**
CNPJ: **23.806.077/0001-59** Inscrição Municipal: **651004097**
Endereço: **R DAS CAMELIAS, N°: SN, RESIDENCIAL BOM SUCESSO, QUADRAB LOTE 15, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
3 PLANTOES DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 7.200,00
2 PLANTOES DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 5.200,00
1 PLANTOES DE 12H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 1.300,00 - TOTAL: R$ 1.300,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITTA - ME
CNPJ: 23.806.077/0001-59

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
13.700,00	**3,50**	**479,50**

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$ 479,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 22.257-7

FAVORECIDO: N. B. SOUZA II - NEOVITTA
CPF/CNPJ: 23.806.077/0001-59
VALOR: R$ 13.220,50
DEBITO EM: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102906
AUTENTICACAO SISBB: E.048.562.249.9B8.573

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000056**
Data e Hora de Emissão	**27/10/2025 16:47:09**
Código de Verificação	**b591**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **51.552.312/0001-49** Inscrição Municipal: **651008114**
Endereço: **R ARAGUARI, N°: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
03 PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - VALOR UNIT. - R$ 2.400,00 - VALOR TOTAL: R$ 7.200,00
02 PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - VALOR UNIT. - R$ 2.600,00 - VALOR TOTAL: R$ 5.200,00
01 AUXILIO MEDICO C/E - VALOR UNIT. - R$ 170,00 - VALOR TOTAL: R$ 170,00
VALOR TOTAL: R$ 12.570,00

DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 51552312000149
BANCO: 260 - BANCO NU PAGAMENTOS S.A. (NUBANK)
CONTA: 28604419 - 9
AGÊNCIA: 0001

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.570,00
(-) 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$	252,66
(=) Valor Líquido	R$	12.317,34

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.570,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.570,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.570,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	252,66

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
12.570,00	**0,00**	**12.570,00**

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

0000000056

Data e Hora de Emissão

27/10/2025 16:47:09

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **51.552.312/0001-49** Inscrição Municipal: **651008114**
Endereço: **R ARAGUARI, N°: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
03 PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - VALOR UNIT. - R$ 2.400,00 - VALOR TOTAL: R$ 7.200,00
02 PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - VALOR UNIT. - R$ 2.600,00 - VALOR TOTAL: R$ 5.200,00
01 AUXILIO MEDICO C/E - VALOR UNIT. - R$ 170,00 - VALOR TOTAL: R$ 170,00
VALOR TOTAL: R$ 12.570,00

DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 51552312000149
BANCO: 260 - BANCO NU PAGAMENTOS S.A. (NUBANK)
CONTA: 28604419 - 9
AGÊNCIA: 0001

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
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
12.570,00	**2,01**	**252,66**

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$ 252,66.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 28.604.419-9

FAVORECIDO: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 51.552.312/0001-49
VALOR: R$ 12.317,34
DEBITO EM: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102902
AUTENTICACAO SISBB: A.C7A.0DF.E2E.9AA.7D9

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	**0000000190**
Data e Hora de Emissão	**28/10/2025 08:27:24**
Código de Verificação	**2401**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TONY DO LAGO E SILVA**
Nome Fantasia: **TONY SILVA**
CNPJ: **20.916.043/0001-29** Inscrição Municipal: **651003624**
Endereço: **R 13, N°: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672175**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 12 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$20.400,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 3 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 1.050,00
ATENDIMENTO CRE QTD 16 VLR UNI R$ 50,00 TOTAL R$ 800,00
ATENDIMENTO SISREG QTD 98 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 6.125,00
TOTAL: R$ 28.375,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.375,00
(-) 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$	993,13
(=) Valor Líquido	R$	27.381,87

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.375,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	28.375,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	28.375,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	993,13

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
28.375,00	**0,00**	**28.375,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 1

Observação: TONY DO LAGO BANCO 0220 NU PAGAMENTOS SA INSTUIÇÃO DE PAGAMENTOS AGENCIA 0001 CONTA 874217532

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000190

Data e Hora de Emissão

28/10/2025 08:27:24

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TONY DO LAGO E SILVA**
Nome Fantasia: **TONY SILVA**
CNPJ: **20.916.043/0001-29** Inscrição Municipal: **651003624**
Endereço: **R 13, Nº: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672175**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 12 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$20.400,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 3 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 1.050,00
ATENDIMENTO CRE QTD 16 VLR UNI R$ 50,00 TOTAL R$ 800,00
ATENDIMENTO SISREG QTD 98 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 6.125,00
TOTAL: R$ 28.375,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
28.375,00	**3,50**	**993,13**

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$ 993,13.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.04
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: 87.421.753-2

FAVORECIDO: TONY DO LAGO E SILVA
CPF/CNPJ: 20.916.043/0001-29
VALOR: R$ 27.381,87
DEBITO EM: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102913
AUTENTICACAO SISBB: F.FCF.E15.5AD.D6A.A1A

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	**0000000282**
Data e Hora de Emissão	**28/10/2025 13:20:22**
Código de Verificação	**891a**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS JOSE GARCIA**
Nome Fantasia: **CENTRO DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA MODELO**
CNPJ: **45.896.862/0001-82** Inscrição Municipal: **651007308**
Endereço: **R TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA52 LOTE 12 SALA 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33621487**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 049/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO - QUANTIDADE 11 (VALOR UNIT. R$1.700,00)= R$ 18.700,00
CONSULTAS - QUANTIDADE 21 (VALOR UNIT. R$50,00)= R$ 1.050,00
PEQUENAS CIRURGIAS - QUANTIDADE 5 (VALOR UNIT. R$150,00)= R$ 750,00
CIRURGIA - QUANTIDADE 6 (VALOR UNIT. R$350,00)= R$ 2.100,00
TOTAL: R$ 22.600,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	22.600,00
(-) 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$	607,94
(=) Valor Líquido	R$	21.992,06

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	22.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	22.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	22.600,00
(X) Alíquota	%	2,69
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	607,94

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
22.600,00	**0,00**	**22.600,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1
Observação: COOPERATIVA UNICENTRO (SICOOB) 756, AGENCIA 5024, CONTA CORRENTE 61.205-7

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000282

Data e Hora de Emissão

28/10/2025 13:20:22

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS JOSE GARCIA**
Nome Fantasia: **CENTRO DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA MODELO**
CNPJ: **45.896.862/0001-82** Inscrição Municipal: **651007308**
Endereço: **R TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA52 LOTE 12 SALA 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33621487**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 049/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO - QUANTIDADE 11 (VALOR UNIT. R$1.700,00)= R$ 18.700,00
CONSULTAS - QUANTIDADE 21 (VALOR UNIT. R$50,00)= R$ 1.050,00
PEQUENAS CIRURGIAS - QUANTIDADE 5 (VALOR UNIT. R$150,00)= R$ 750,00
CIRURGIA - QUANTIDADE 6 (VALOR UNIT. R$350,00)= R$ 2.100,00
TOTAL: R$ 22.600,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
22.600,00	**2,69**	**607,94**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 607,94.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.01.49
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 61.205-7

FAVORECIDO: CARLOS JOSE GARCIA
CPF/CNPJ: 45.896.862/0001-82
VALOR: R$ 21.992,06
DEBITO EM: 30/10/2025
==========
DOCUMENTO: 103004
AUTENTICACAO SISBB: A.B1A.1DE.41F.884.157

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20251027u17941198843

Número da Nota
00000701
Data e Hora de Emissão
27/10/2025 16:53:12
Código de Verificação
GZU6-ZWS2

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 Setembro de 2025, conforme contrato 031/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO 12 R$ 1.700,00 R$ 20.400,00 | CIRURGIAS ELETIVAS 1 R$ 350,00 R$ 350,00 | ATENDIMENTOS CRE 11 R$ 50,00 R$ 550,00 | ATENDIMENTOS SISREG 41 R$ 62,50 R$ 2.562,50 | Total: R$ 23.862,50 | VALOR TOTAL: R$ 23.862,50 | BANCO: BRADESCO|CONTA: 3800-8|AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 23.862,50

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	357,94	238,63	715,88	155,11

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	23.862,50	2,00%	477,25	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

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: 10/11/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.01.49
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R$ 23.385,25
DEBITO EM: 30/10/2025
==========
DOCUMENTO: 103001
AUTENTICACAO SISBB: 7.06B.2BE.399.821.CDD

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20251027u17941198843

Número da Nota
00000702
Data e Hora de Emissão
27/10/2025 16:58:23
Código de Verificação
GNAE-EGYW

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 Setembro de 2025, conforme contrato 030/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO|QUANTIDADE|VALOR UNIT.|
TOTAL:|PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA)6 R$ 2.400,00 R$ 14.400,00|PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) 2 R$ 2.600,00 R$ 5.200,00|PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA) 1 R$ 1.300,00 R$ 1.300,00|AUXÍLIO MÉDICO C/E 4 R$ 170,00 R$ 680,00|PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) 6 R$ 1.200,00 R$ 7.200,00|TOTAL:R$ 28.780,00|BANCO: BRADESCO|CONTA: 3800-8|AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 28.780,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	431,70	287,80	863,40	187,07

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	28.780,00	2,00%	575,60	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

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: 10/11/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.01.49
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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$ 28.204,40
DEBITO EM: 30/10/2025
==========
DOCUMENTO: 103005
AUTENTICACAO SISBB: 8.ADB.1D1.BF0.F6A.170

MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

Nota: 2025000
00000042
Código Verificação
6Q8H-HPCQ

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
28/10/2025 11:12:33	**10/2025**	**Palmas - TO**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Palmas**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
RTC CLINICA MEDICA

Email
rodrigotimo@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Não**	**Não**	**(63) 99914-6777**

Endereço
Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N, LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58			**(62) 3911-9312**	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço
R 11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - CENTRO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 016/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
- PLANTÃO 24H SOBREAVISO | QUANTIDADE: 4 | VALOR UNITÁRIO: R$ 1.700,00 | TOTAL: R$ 6.800,00;
- CONSULTAS | QUANTIDADE: 10 | VALOR UNITÁRIO: R$ 50,00 | TOTAL: R$ 500,00;
- CIRURGIA | QUANTIDADE: 5 | VALOR UNITÁRIO: R$ 350,00 | TOTAL: R$ 1.750,00;
VALOR TOTAL: R$ 9.050,00.

RTC CLINICA MEDICA LTDA
BANCO INTER - 077
AGÊNCIA 0001-9
CONTA 60129239
PIX: 36614614000100

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
58,83	**271,50**	**0,00**	**135,75**	**90,50**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
9.050,00	**0,00**	**0,00**	**9.050,00**	**5,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
452,50	*****	**0,00**	**8.493,42**	**9.050,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 1.217,22 Federal e R$ 452,50 Municipal. Fonte: IBPT [80DB15]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17210001236614614000100250000000004225100321418983

Visualizado em: 28/10/2025 11:12:34
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.01.49
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 8.493,42
DEBITO EM: 30/10/2025
==========
DOCUMENTO: 103002
AUTENTICACAO SISBB: 1.386.DD5.777.1D8.DB7

MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

Nota: 2025000
00000041
Código Verificação
4THK-1DZH

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
28/10/2025 11:07:08	**10/2025**	**Palmas - TO**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Palmas**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
RTC CLINICA MEDICA

Email
rodrigotimo@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Não**	**Não**	**(63) 99914-6777**

Endereço
Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N, LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58			**(62) 3911-9312**	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço
R 11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - CENTRO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVIÇOS DE MÉDICO COMO SUPERINTENDENTE TÉCNICO, PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 052/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
- COORDENAÇÃO RT | QUANTIDADE: 1 | VALOR UNITÁRIO: R$ 26.182,35 | TOTAL: R$ 26.182,35.
VALOR TOTAL: R$ 26.182,35.

RTC CLINICA MEDICA LTDA
BANCO INTER - 077
AGÊNCIA 0001-9
CONTA 60129239
PIX: 36614614000100

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
170,19	**785,47**	**0,00**	**392,74**	**261,82**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
26.182,35	**0,00**	**0,00**	**26.182,35**	**5,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
1.309,12	*****	**0,00**	**24.572,13**	**26.182,35**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 3.521,53 Federal e R$ 1.309,12 Municipal. Fonte: IBPT [80DB15]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17210001236614614000100250000000004125100321418424

Visualizado em: 28/10/2025 11:07:09
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.01.49
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 24.572,13
DEBITO EM: 30/10/2025
==========
DOCUMENTO: 103003
AUTENTICACAO SISBB: 8.A9C.5FE.CA9.D96.971

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRIXAS

00.236.968/0001-11

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000019**
Data e Hora de Emissão	**27/10/2025 16:04:58**
Código de Verificação	**25d5**

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: SETEMBRO 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)	5	R$ 2.400,00	R$ 12.000,00
-PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA)	1	R$ 2.600,00	R$ 2.600,00
-PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA)	1	R$ 1.300,00	R$ 1.300,00
-PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	3	R$ 1.200,00	R$ 3.600,00
-PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	6	R$ 1.300,00	R$ 7.800,00
AUXÍLIO MÉDICO	6	R$ 170,00	R$ 1.020,00

TOTAL: R$ 28.320,00

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$	28.320,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	28.320,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.320,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	28.320,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	28.320,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	566,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**NOVA CRIXAS - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
28.320,00	**0,00**	**28.320,00**

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
03/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.17
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 132.438.992-0

FAVORECIDO: AJR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.206.162/0001-72
VALOR: R$ 28.320,00
DEBITO EM: 31/10/2025
==========
DOCUMENTO: 103106
AUTENTICACAO SISBB: 1.FD7.E9A.2CA.94A.2C2

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000092**
Data e Hora de Emissão	**28/10/2025 18:12:19**
Código de Verificação	**475f**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS MEDICOS**
Nome Fantasia: **CLINICA MEDICA NOVAIS**
CNPJ: **43.477.390/0001-06** Inscrição Municipal: **651006920**
Endereço: **AV TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA053 LOTE 11 SALA 08, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT O2 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **39 119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 055/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) - QUANTIDADE 6 (VALOR UNIT. R$ 1.200,00)= R$ 7.200,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) - QUANTIDADE 2 (VALOR UNIT. R$ 1.300,00)= R$ 2.600,00
TOTAL: 9.800,00

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$	9.800,00
(-) 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$	343,00
(=) Valor Líquido	R$	9.457,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.800,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	343,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
9.800,00	**0,00**	**9.800,00**

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

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

0000000092

Data e Hora de Emissão

28/10/2025 18:12:19

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS MEDICOS**
Nome Fantasia: **CLINICA MEDICA NOVAIS**
CNPJ: **43.477.390/0001-06** Inscrição Municipal: **651006920**
Endereço: **AV TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA053 LOTE 11 SALA 08, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT O2 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 055/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) - QUANTIDADE 6 (VALOR UNIT. R$ 1.200,00)= R$ 7.200,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) - QUANTIDADE 2 (VALOR UNIT. R$ 1.300,00)= R$ 2.600,00
TOTAL: 9.800,00

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
9.800,00	**3,50**	**343,00**

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$ 343,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.17
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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$ 9.457,00
DEBITO EM: 31/10/2025
==========
DOCUMENTO: 103104
AUTENTICACAO SISBB: 5.8CB.289.787.B54.9EA

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00576**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**28/10/2025**
PÁGINA:	**1** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**09:54:17**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	NOROESTE MEDICA LTDA	**INSC. MUN.:**	993053368
NOME FANTASIA:	VAS MEDICA 6	**FONE:**	6233574335
CPF/CNPJ:	37.680.199/0001-56	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
12,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Setembro de 2025, conforme contrato 065/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 828,00	R$ 27.600,00
1,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 10,50	R$ 350,00
6,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG.	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 11,25	R$ 375,00
10,0000	4.01	ATENDIMENTOS. Total: R$ 28.825,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: NOROESTE MEDICA LTDA CNPJ: 37.680.199/0001-56 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145807-6 PIX: 37680199000156	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 15,00	R$ 500,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$28.825,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$27.052,26**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	187,36
COFINS	R$	864,75
CSLL	R$	288,25
INSS	R$	0,00
IR	R$	432,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	28.825,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.772,74
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	28.825,00
- ISS DEVIDO	R$	**864,75**

COD. DE VERIFICAÇÃO
F7BB-EF66

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00576**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**28/10/2025**
PÁGINA:	**2** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**09:54:17**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Obs: Esta Nota Substitui a Nota Fiscal de Nº 574

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.17
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.807-6

FAVORECIDO: NOROESTE MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 37.680.199/0001-56
VALOR: R$ 27.052,26
DEBITO EM: 31/10/2025
==========
DOCUMENTO: 103102
AUTENTICACAO SISBB: 5.35F.6C0.033.904.70A

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000020**
Data e Hora de Emissão	**29/10/2025 08:18:46**
Código de Verificação	**be60**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R A S VIEIRA**
Nome Fantasia: **RASV MEDICINA COM EXCELENCIA**
CNPJ: **55.681.777/0001-50** Inscrição Municipal: **651008605**
Endereço: **R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84767200**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	4,0000	1.300,0000	0,0000	5.200,0000

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE SETEMBRO/2025, REFERENTE CONTRATO 027/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS/; PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO.

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	5.200,00	2,00	104,00
TOTAL DO ISS			104,00

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	104,00
(=) Valor Líquido	R$	5.096,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.200,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	104,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
5.200,00	**0,00**	**5.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar



PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000020

Data e Hora de Emissão

29/10/2025 08:18:46

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R A S VIEIRA**
Nome Fantasia: **RASV MEDICINA COM EXCELENCIA**
CNPJ: **55.681.777/0001-50** Inscrição Municipal: **651008605**
Endereço: **R 04, Nº: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84767200**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
4,0000	**PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	5.200,00

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
5.200,00	**2,00**	**104,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 104,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

31/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:25:04
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 31/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.821
VALOR TOTAL 5.096,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R A S VIEIRA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.821-4
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 7.F3A.ECA.91C.432.469

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	**29/10/2025 08:40:26**
Código de Verificação	**bff5**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **W F NUNES ORTOTRAUMA**
Nome Fantasia: **WFN ORTOTRAUMA**
CNPJ: **60.348.482/0001-05** Inscrição Municipal: **651009030**
Endereço: **R 25, N°: SN, SETOR LESTE, QUADRA48 LOTE 12 A, CEP: 76.550-226**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 92763343**

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:76550-015**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	04.01	6,0000	1.700,0000	0,0000	10.200,0000
ATENDIMENTO SISREG	04.01	43,0000	62,5000	0,0000	2.687,5000
ATENDIMENTO CRE	04.01	2,0000	50,0000	0,0000	100,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 017/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.
DADOS DA CONTA:
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI
AGÊNCIA: 0914 CONTA: 86910-7
RAZÃO SOCIAL: W F NUNES ORTOTRAUMA
CNPJ: 60.348.482/0001-05

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	12.987,50	3,50	454,56
TOTAL DO ISS			454,56

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.987,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	454,56
(=) Valor Líquido	R$	12.532,94

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.987,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.987,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.987,50
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	454,56

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
12.987,50	**0,00**	**12.987,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

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

29/10/2025 08:40:26

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **W F NUNES ORTOTRAUMA**
Nome Fantasia: **WFN ORTOTRAUMA**
CNPJ: **60.348.482/0001-05** Inscrição Municipal: **651009030**
Endereço: **R 25, Nº: SN, SETOR LESTE, QUADRA48 LOTE 12 A, CEP: 76.550-226**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 92763343**

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:76550-015**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
6,0000	**PLANTÃO 24H SOBREAVISO**	1.700,00	10.200,00
43,0000	**ATENDIMENTO SISREG**	62,50	2.687,50
2,0000	**ATENDIMENTO CRE**	50,00	100,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 017/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.
DADOS DA CONTA:
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI
AGÊNCIA: 0914 CONTA: 86910-7

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
12.987,50	**3,50**	**454,56**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 454,56.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.17
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 86.910-7

FAVORECIDO: W F NUNES ORTOTRAUMA
CPF/CNPJ: 60.348.482/0001-05
VALOR: R$ 12.532,94
DEBITO EM: 31/10/2025
==========
DOCUMENTO: 103103
AUTENTICACAO SISBB: 9.9C8.564.C41.BC2.24A

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000488**
Data e Hora de Emissão	**29/10/2025 15:46:06**
Código de Verificação	**5d68**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, Nº: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINÓPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, NR: SN, QUADRA 02, LOTE 02, AREA B, SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **Porangatu - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇOS DE GERENCIA E AUDITORIA MEDICA EM REGULAÇÃO E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EM CARATER ELETIVO, INTERCONSULTAS E CIRURGIAS ELETIVAS, PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO/ CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 056/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023.	04.01.000	1,0000	67.300,0000	0,0000	67.300,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	67.300,00	5,00	3.365,00
TOTAL DO ISS			3.365,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	437,45	2.019,00	0,00	1.009,50	673,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	67.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	4.138,95
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	63.161,05

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**QUIRINÓPOLIS - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	67.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	67.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	67.300,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3.365,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
67.300,00	**0,00**	**67.300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.06.16
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA:             16.787-8

FAVORECIDO:  PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$                              63.161,05
DEBITO EM: 31/10/2025
================================================
DOCUMENTO: 103101
AUTENTICACAO SISBB:        D.1EC.A08.ACC.CA6.E6F
```

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.10
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 13/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101304
AUTENTICACAO SISBB: 2.52B.754.50F.CB7.FB9

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

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°

000.000.043

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 28/08/2025 até 28/09/2025	14/10/2025

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
09/2025	3.11 TB	352.46 GB
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

Informações complementares

ID título referência - 800768

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: 912E.3C8C.351B.CA5E.0431.3C46.EB0D.86B0

Sicredi | 748 | Sicredi | 748 | 74891.12529 64139.509141 18758.781076 1 12190000075000

Beneficiário
MINAÇU - J F DA CRUZ JU

Agência/Código Beneficiário
0914/75878

Espécie/Moeda | *Quant./Moeda*
R$

(=) Valor Documento
750,00

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Nosso Número
252641395

Pagador
5132 - INSTITUTO ALCANCE

Vencimento
29/09/2025

RECIBO DO PAGADOR

Local de pagamento
Pagar preferencialmente no banco emitente

Vencimento
29/09/2025

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*
26/12/2024	**800768**	**DM**	**N**	**07/08/2025**

Nosso Número
252641395

Uso do Banco	*Carteira*	*Espécie/Moeda*	*Quant./Moeda*	*(X) Valor*
		R$		

(=) Valor Documento
750,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário

Após vencimento juros R$ 0,25 ao dia.
Após vencimento juros R$ 0,25 ao dia.

de 28/08/2025 até 28/09/2025

(-)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 ---

```
27/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   08:51:56
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.
------------------------------------------------
74891125296413950914118758781076112190000075000
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                            102.201
DATA DE VENCIMENTO                    29/09/2025
DATA DO PAGAMENTO                     22/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO                        750,00
JUROS/MULTA                                20,75
VALOR COBRADO                             770,75
================================================
NR.AUTENTICACAO            E.DE5.F97.970.730.BBF
================================================
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
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000022229**
Data e Hora de Emissão	**23/09/2025 10:32:03**
Código de Verificação	**47b4**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECKIN 16/09/2025 CHECK OUT 20/09/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.074,00	
(-) 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$	37,59	
(=) Valor Líquido	R$	1.036,41	

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.074,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.074,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.074,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	37,59

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.074,00	**0,00**	**1.074,00**

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

0000022229

Data e Hora de Emissão

23/09/2025 10:32:03

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECKIN 16/09/2025 CHECK OUT 20/09/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
1.074,00	**3,50**	**37,59**

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$ 37,59.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 1.036,41
DEBITO EM: 21/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102104
AUTENTICACAO SISBB: D.39D.22F.283.B91.39A

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	**0000022212**
Data e Hora de Emissão	**19/09/2025 09:34:48**
Código de Verificação	**8bfa**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPEDA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 16/09/2025 CHECK OUT 18/09/2025
ADRIANA PACHECO DOS SANTOS

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	619,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	21,68
(=) Valor Líquido	R$	597,82

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	619,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	619,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	619,50
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	21,68

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
619,50	**0,00**	**619,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000022212

Data e Hora de Emissão

19/09/2025 09:34:48

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPEDA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 16/09/2025 CHECK OUT 18/09/2025
ADRIANA PACHECO DOS SANTOS

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
619,50	**3,50**	**21,68**

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$ 21,68.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 597,82
DEBITO EM: 21/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102106
AUTENTICACAO SISBB: 2.A7D.CF3.DC5.C0C.DDC

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	**0000022357**
Data e Hora de Emissão	**14/10/2025 16:54:42**
Código de Verificação	**88de**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 12/10/2025 CHECK OUT 13/10/2025
RONNIE MARCIO CABRA

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	297,00
(-) 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$	10,40
(=) Valor Líquido	R$	286,60

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	297,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	297,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	297,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	10,40

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
297,00	**0,00**	**297,00**

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

0000022357

Data e Hora de Emissão

14/10/2025 16:54:42

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 12/10/2025 CHECK OUT 13/10/2025
RONNIE MARCIO CABRA

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
297,00	**3,50**	**10,40**

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$ 10,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.51.57
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   81610000101-4   93993423202-5
                   51024020000-4   00001725866-6
Data do pagamento                     23/10/2025
Valor Total                            10.193,99
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  102306
AUTENTICACAO SISBB:        0.899.63F.6D9.9C7.BB4
```

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

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000022166**
Data e Hora de Emissão	**12/09/2025 10:27:34**
Código de Verificação	**0c1ad2a4**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 02/09/2025 CHECK OUT 05/09/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	748,00
(-) 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$	26,18
(=) Valor Líquido	R$	721,82

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	748,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	748,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	748,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	26,18

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
748,00	**0,00**	**748,00**

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

0000022166

Data e Hora de Emissão

12/09/2025 10:27:34

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 02/09/2025 CHECK OUT 05/09/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
748,00	**3,50**	**26,18**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 26,18.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 721,82
DEBITO EM: 21/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102103
AUTENTICACAO SISBB: C.07E.A9E.5C6.F6D.66E

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	**0000022167**
Data e Hora de Emissão	**12/09/2025 10:31:53**
Código de Verificação	**aea3**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 02/09/2025 CHECK OUT 05/09/2025
ADRIANA PACHECO DOS SANTOS

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	264,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	9,24
(=) Valor Líquido	R$	254,76

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	264,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	264,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	264,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	9,24

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
264,00	**0,00**	**264,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000022167

Data e Hora de Emissão

12/09/2025 10:31:53

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 02/09/2025 CHECK OUT 05/09/2025
ADRIANA PACHECO DOS SANTOS

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
264,00	**3,50**	**9,24**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 9,24.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 254,76
DEBITO EM: 21/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102105
AUTENTICACAO SISBB: F.F7E.D54.FA2.9E5.550

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	**0000022168**
Data e Hora de Emissão	**12/09/2025 10:55:27**
Código de Verificação	**a01f4843**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 26/08/2025 CHECK OUT 30/08/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.056,00	
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00	
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	
(-) Retenções Federais	R$	0,00	
(-) Outras Retenções	R$	0,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	36,96	
(=) Valor Líquido	R$	1.019,04	

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.056,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.056,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.056,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	36,96

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.056,00	**0,00**	**1.056,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000022168

Data e Hora de Emissão

12/09/2025 10:55:27

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 26/08/2025 CHECK OUT 30/08/2025
RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
1.056,00	**3,50**	**36,96**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 36,96.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 1.019,04
DEBITO EM: 21/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102107
AUTENTICACAO SISBB: E.4B3.7B8.EF8.1E4.090

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO
HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS -CEM

PERÍODO	**set/25**
DATA RECEBIMENTO	**13/10/2025 R$ 3.000,00**
SALDO MÊS ANTERIOR	**REST DE SETEMBRO R$ 1.084,50**
VALOR	**R$ 4.084,50**

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

N° NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
3.131	01/10/2025	MARLY ENCOMENDAS E CARGAS LTDA	FRETE DE GOIANIA A PORANGATU DO CORINO QUE FOI COMPRO	R$ 80,00
52.904	01/10/2025	SANTO ANTONIO AUTO PEÇAS	01 PAR DE PALHETA PARA PARA BRISA 24/15	R$ 115,90
10032	02/10/2025	BIONORTE DISTRIBUIDORA LTDA	05 CX - TIRAS PARA GLICOSE	R$ 175,00
66	03/10/2025	DIVINA ETERNA ANASTACIA	GESSO ACARTONADO PARA FECHAR PORTA DO FATURAMENTO	R$ 80,00
2794	15/10/2025	R J C HERNANDES	01 VULCANIZAÇÃO DO PNEU TRASEIRO LADO DIREITO DA AMBULANCIA FIAT FIORINO	R$ 50,00
1023	15/10/2025	SOLUÇÃO CONSULTORIA E CURSOS	MANUTENÇÃO CORRETIVA DA IMPRESSORA DA ENFERMARIA	R$ 735,00
10052	16/10/2025	BIONORTE DISTRIBUIDORA LTDA	05 CX - TIRAS PARA GLICOSE	R$ 175,00
1928	17/10/2025	SOLUÇÃO CONSULTORIA E CURSOS	MEMORIA DE 08 GB PARA COMPUTADOR DA DIREÇÃO QUE ESTA TRABANDO E NÃO ESTA SUPORTANDO MAIS ARQUIVOS	R$ 150,00
22208	20/10/2025	COMPENSADOS ANGATU LTDA	MATERIAIS PARA MONTAR UM SUPORTE PARA COLOCAR IMPRESSORA	R$ 71,00
1025	20/10/2025	SOLUÇÃO CONSULTORIA E CURSOS	MANUTENÇÃO CORRETIVA DE NOBREAK	R$ 100,00
7775	20/10/2025	FERRO NORTE FERRAGENS	METALON 50X30 CHP 18 X 6000 PARA SOLDAR NAS LONGARINAS QUE STAO COM DEFEITO	R$ 160,00
228335	24/10/2025	GOMES COM. VARIEDADES	PLACAS DE ISOPOR PARA JANELA DO LABORATORIO PARA BLOQUEAR O VAPOR QUENTE	R$ 6,00
2649	30/10/2025	DIVERSA CONSTRUÇÃO E FERRAGISTA	MATEIRAIS PARA AUXILIO DE MANUTENÇÃO DA UNIDADE	R$ 551,50
		TOTAL DAS DESPESAS		**R$ 2.449,40**

	SALDO FINAL	**R$ 1.635,10**
OBSERVAÇÕES:		

O MÊS DE NOVEMBRO ENTRAMOS COM UM SALDO POSITIVO DE 1.635,10



NOME: TAMIRIS ALVES DOS REIS
FUNÇÃO: DIRETORA GERAL

FINANCEIRO
ANOTAÇÕES:

MARLY ENCOMENDAS E CARGAS LTDA
RUA GOIA QUADRA 44 LOTE 12, 115
SETOR GENTIL MEIREL - FONE: (62)9997-20096
GOIANIA -GO -CEP: 74575-200
encomendas@liderancatur.com.br
www.liderancatur.com.br
CNPJ 52.231.793/0001-53 IE 200780140 RNTRC 56578955

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO 30/09/25 11:33 | FL 1/1

SÉRIE	NUMERO	MODAL	MODELO	Nº PROTOCOLO
4	000003131	RODOVIÁRIO	57	352250111308036

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
52.2509.52.231.793/0001-53-57-004-000.003.131-100.003.937-4

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
NORMAL	NORMAL	5357 Transp a nao contribuinte

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	DESTINO DA PRESTAÇÃO	EMITIDO POR
GOIANIA/GO	PORANGATU/GO	weberth

REMETENTE IR COMERCIO DE TAPECARIA EIRELI
END AVENIDA CEARA 247 QUADRA 113LOTE 18 SETOR CAMPINAS
MUN GOIANIA - GO CEP 74513-030
CNPJ 32.815.738/0001-01 IE 107527502 FONE (62)32911340

DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EMSAUDE -SUFRAMA
END RUA R-11 S/N QD -02 LT -02 APTO FLAT 02 AREA B SALA 02 SETOR C
MUN PORANGATU - GO CEP 76550-000
CNPJ 27.949.878/0005-58 IE FONE (62)994517168

EXPEDIDOR IR COMERCIO DE TAPECARIA EIRELI
END AVENIDA CEARA 247 QUADRA 113LOTE 18 SETOR CAMPINAS
MUN GOIANIA - GO CEP 74513-030
CNPJ 32.815.738/0001-01 IE 107527502 FONE (62)32911340

RECEBEDOR/LOC ENTREGA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EMSAUDE - IAGS
END RUA R 11 SN QD 02 LT 02 APTO FLAT 02 AREA B SALA 02 SETOR CENT
MUN PORANGATU - GO CEP 76550-000
CNPJ 27.949.878/0005-58 IE FONE (62)994517168

TOMADOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EMSAUDE - IAGS
END RUA R-11 S/N QD -02 LT -02 APTO FLAT 02 AREA B SALA 02 SETOR C
MUN PORANGATU - GO CEP 76550-000
CNPJ 27.949.878/0005-58 IE FONE (62)994517168

FOB A VISTA

COMPONENTES DO FRETE (R$)

FRETE PESO	80,00
FRETE TOTAL (R$)	80,00

MERCADORIA

PROD PREDOMIN		CORINO LISO AZU
ESPECIE		DIVERSOS
VALOR MERCADORIA (R$)		1.000,50
QTDE PARES/VOLUMES	0	1
CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000	30,000
PESO CÁLCULO (Kg)		30,000

ICMS (R$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	SIMP.	NACIONAL
BASE CÁLCULO		0,00
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	0,00	0,00
VALOR ICMS		0,00
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00	0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00	0,00
VALOR A RECEBER (R$)		80,00

OBSERVAÇÕES

VOLUME - Transporte subcontratado/redespachado para FARIAS E MARTINS LTDA, CNPJ 52.098.261/0001-90, IE: ISENTO. - CST: 90 - Apolice seguro: 1 - Seguradora: 00000000000000 X - Empresa optante pelo simples nacional. Nao gera direito credito de icms - TABELA: PROMOCIONAL PR1786 - ROTA: GYNP/PGTR - TARIF: 040 - TIPO MERCAD: DIVERSOS - Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R$

ICMS/ISS: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00 TOTAL: 0,00

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 52250932815738000101550010000107131658411199

PIX

PLACA DE COLETA ARMAZEM NR 59550001897804 - 59550001898049
TOMADOR SERVIÇO DEST | COBRAR A VISTA | PREV.ENTREGA 30/09/25

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG	ASSINATURA / CARIMBO	CHEGADA DATA/HORA	SAÍDA DATA/HORA

GYM 003190-9
PGT / 765

PROCESSADO POR SSW.INF.BR

Corte aqui

MARLY ENCOMENDAS E CARGAS LTDA
RUA GOIA QUADRA 44 LOTE 12, 115
SETOR GENTIL MEIREL - FONE: (62)9997-20096
GOIANIA -GO -CEP: 74575-200
encomendas@liderancatur.com.br
www.liderancatur.com.br
CNPJ 52.231.793/0001-53 IE 200780140 RNTRC 56578955

DACTE
Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico
AUTORIZAÇÃO 30/09/25 11:33 | FL 1/1

SÉRIE 4 | NUMERO 000003131 | MODAL RODOVIÁRIO | MODELO 57 | Nº PROTOCOLO 352250111308036

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
52.2509.52.231.793/0001-53-57-004-000.003.131-100.003.937-4

TIPO DO CT-E NORMAL | TIPO DO SERVIÇO NORMAL | CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5357 Transp a nao contribuinte

ORIGEM DA PRESTAÇÃO GOIANIA/GO | DESTINO DA PRESTAÇÃO PORANGATU/GO | EMITIDO POR weberth

REMETENTE IR COMERCIO DE TAPECARIA EIRELI
END AVENIDA CEARA 247 QUADRA 113LOTE 18 SETOR CAMPINAS
MUN GOIANIA - GO CEP 74513-030
CNPJ 32.815.738/0001-01 IE 107527502 FONE (62)32911340

DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EMSAUDE -SUFRAMA
END RUA R-11 S/N QD -02 LT -02 APTO FLAT 02 AREA B SALA 02 SETOR C
MUN PORANGATU - GO CEP 76550-000
CNPJ 27.949.878/0005-58 IE FONE (62)994517168

EXPEDIDOR IR COMERCIO DE TAPECARIA EIRELI
END AVENIDA CEARA 247 QUADRA 113LOTE 18 SETOR CAMPINAS
MUN GOIANIA - GO CEP 74513-030
CNPJ 32.815.738/0001-01 IE 107527502 FONE (62)32911340

RECEBEDOR/LOC ENTREGA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EMSAUDE - IAGS
END RUA R 11 SN QD 02 LT 02 APTO FLAT 02 AREA B SALA 02 SETOR CENT
MUN PORANGATU - GO CEP 76550-000
CNPJ 27.949.878/0005-58 IE FONE (62)994517168

TOMADOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EMSAUDE - IAGS
END RUA R-11 S/N QD -02 LT -02 APTO FLAT 02 AREA B SALA 02 SETOR C
MUN PORANGATU - GO CEP 76550-000
CNPJ 27.949.878/0005-58 IE FONE (62)994517168

FOB A VISTA

COMPONENTES DO FRETE (R$)
FRETE PESO 80,00
FRETE TOTAL (R$) 80,00

MERCADORIA
PROD PREDOMIN CORINO LISO AZU
ESPECIE DIVERSOS
VALOR MERCADORIA (R$) 1.000,50
QTDE PARES/VOLUMES 0 1
CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,0000 30,000
PESO CÁLCULO (Kg) 30,000

ICMS (R$)
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA SIMP. NACIONAL
BASE CÁLCULO 0,00
ALIQ DIFAL/ICMS(%) 0,00 0,00
VALOR ICMS 0,00
DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00
CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00
VALOR A RECEBER (R$) 80,00

OBSERVAÇÕES

VOLUME - Transporte subcontratado/redespachado para FARIAS E MARTINS LTDA, CNPJ 52.098.261/0001-90, IE: ISENTO. - CST: 90 - Apolice seguro: 1 - Seguradora: 00000000000000 X - Empresa optante pelo simples nacional. Nao gera direito credito de icms - TABELA: PROMOCIONAL PR1786 - ROTA: GYNP/PGTR - TARIF: 040 - TIPO MERCAD: DIVERSOS - Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R$
ICMS/ISS: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00 TOTAL: 0,00

CHAVES NF-E/CT-E
NF-E: 52250932815738000101550010000107131658411199

PIX

PLACA DE COLETA ARMAZEM NR 59550001897804 - 59550001898049
TOMADOR SERVIÇO DEST | COBRAR A VISTA | PREV.ENTREGA 30/09/25

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG | ASSINATURA / CARIMBO | CHEGADA DATA/HORA | SAÍDA DATA/HORA

GYM 003190-9
PGT / 765

PROCESSADO POR SSW.INF.BR

Scanned with CamScanner

RECEBEMOS DE SANTO ANTONIO AUTOPECAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 01/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R$ 115, 90

NF-e **Nº 000.052.904** SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇAO 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 000.052.904 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1024 1403 6800 0113 5500 1000 0529 0410 0819 1560

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	152259456752865 01/10/2025 17:30:35

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	01/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B S, 000	CENTRO		76550-015	01/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		17:30:42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
115,90	22,02	0,00	0,00	122,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	6,10	0,00	0,00	115,90

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)
1	PR				

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
0000120503	PALHETA PARA BRISA DYNA 24/15 RF:S402	85129000	000	5102	PR	1	122,00	122,00	6,10	115,90	22,02	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PGTO: Pagamento Instantaneo (PIX) OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vendedor: 117 -OS-0117649;FIORINO PLACA:SCJ2G73 MARCA:FIAT;	

RECEBEMOS DE BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.010.032 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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.000.010.032 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**
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.10.17.50.737.300/0156-55-001.000.010-032-100.024.076.6

PROTOCOLO: 152259458696302

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IAGS PORANGATU	**IAGS PORANGATU**	**27.949.878/0005-58**	02/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
RUA 11 S N QD. 02 LT. 02	CENTRO	76550-000	02/10/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	6239119312	GO	ISENTO	14:13:46

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0010032/1	02/10/2025	175,00						

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
101,32	19,25	0,00	0,00	**175,00**

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	**175,00**

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		0010032	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

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
0017516	TIRAS P/ GLICOSE ON CALL PLUS C/50 1292666 Vlr Aprox Tributos R$35.44 COD. CEST: 2804300	ACON	25/09/2026	1292666	38221920		020	5102	CX.	5,00	35,0000	0	0	0	R$ 175,00	101,32	19,25	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$35.44 Conforme Lei nº 12.741/12
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: 0024076
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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032240274083000121000000000006625104965390473

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
66	03/10/2025	03/10/2025 14:56:53
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
76	900	03/10/2025 14:56:53

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
40.274.083/0001-21	-	(62) 8417-3371

Nome / Nome Empresarial
DIVINA ETERNA ANASTACIO DA SILVA CASTRO 43419291191

E-mail
DIVINAETERNA1966@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
SAO CAETANO, SN, SAO FRANCISCO	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
R 11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 SALA 02, CENTRO	Porangatu - GO	76550-047

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
14.07.01 - Colocação de molduras e congêneres.	-	Porangatu - GO	-

Descrição do Serviço
Gesso Acartonado.

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$ 80,00	-	-	-
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$ 80,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 80,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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
0000002794

Data e Hora de Emissão
15/10/2025 10:14:14

Código de Verificação
469f

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R. J. C. HERNANDES**
Nome Fantasia: **PNEUARO**
CNPJ: **23.417.609/0001-66** Inscrição Municipal: **651004056**
Endereço: **R 02, Nº: 1525, SETOR BOM JESUS, C-1, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-0000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: FIORINO BRANCA PLACA: SCJ-2G73
01 VULCANIZAÇÃO

Serviço / Item-Serviço

14.02 - Assistência técnica.

CNAE / Atividade Município

4520004 / SERVIÇOS DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	50,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	50,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	50,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	50,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	50,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
50,00	**0,00**	**50,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

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	**0000001023**
Data e Hora de Emissão	**15/10/2025 10:17:15**
Código de Verificação	**d3c05b63**

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 L2540 DW COM N.S.: U63885H9N890319 COM REVISÃO GERAL / LIMPEZA GERAL E LUBRIFICAÇÃO DE COMPONENTES INTERNOS	14.01	1,0000	390,0000	0,0000	390,0000
TROCA DO COOLER INTERNO DA IMPRESSORA BROTHER DCP L2540 DW	14.01	1,0000	130,0000	0,0000	130,0000
TROCA DO ROLO PRESSOR PARA IMPRESSORA BROTHER LASER DCP L2540 DW	14.01	1,0000	130,0000	0,0000	130,0000
TROCA DO ROLO FUSOR PARA IMPRESSORA BROTHER LASER DCP L2540 DW	14.01	1,0000	100,0000	0,0000	100,0000

Observação: DADOS P/ PAGAMENTO EM DEPOSITO
BANCO ITAU
SOLUÇÃO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA
AGENCIA: 4347
C/C: 27852-7 OU PIX (CHAVE 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)	750,00	2,00	15,00
TOTAL DO ISS			15,00

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$	750,00
(-) 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$	15,00
(=) Valor Líquido	R$	735,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	750,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	750,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	750,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	15,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
750,00	**0,00**	**750,00**

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

0000001023

Data e Hora de Emissão

15/10/2025 10:17:15

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, Nº: 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**
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 L2540 DW COM N.S.: U63885H9N890319 COM REVISÃO GERAL / LIMPEZA GERAL E LUBRIFICAÇÃO DE COMPONENTES INTERNOS**	390,00	390,00
1,0000	**TROCA DO COOLER INTERNO DA IMPRESSORA BROTHER DCP L2540 DW**	130,00	130,00
1,0000	**TROCA DO ROLO PRESSOR PARA IMPRESSORA BROTHER LASER DCP L2540 DW**	130,00	130,00
1,0000	**TROCA DO ROLO FUSOR PARA IMPRESSORA BROTHER LASER DCP L2540 DW**	100,00	100,00

Observação: DADOS P/ PAGAMENTO EM DEPOSITO
BANCO ITAU
SOLUÇÃO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA
AGENCIA: 4347
C/C: 27852-7 OU PIX (CHAVE CNPJ): 00.173.508/0001-91

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
750,00	**2,00**	**15,00**

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$ 15,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

RECEBEMOS DE BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.010.052 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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.000.010.052 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	52.25.10.17.50.737.300/0156-55-001.000.010-052-100.024.167.6	152259515648952

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IAGS PORANGATU	**IAGS PORANGATU**	**27.949.878/0005-58**	16/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
RUA 11 S N QD. 02 LT. 02	CENTRO	76550-000	16/10/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	6239119312	GO	ISENTO	10:35:27

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0010052/1	16/10/2025	175,00						

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
101,32	19,25	0,00	0,00	**175,00**

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	**175,00**

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		0010052	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

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
0017516	TIRAS P/ GLICOSE ON CALL PLUS C/50 1292666 Vlr Aprox Tributos R$35.44 COD. CEST: 2804300	ACON	25/09/2026	1292666	38221920		020	5102	CX.	5,00	35,0000	0	0	0	R$ 175,00	101,32	19,25	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$35.44 Conforme Lei nº 12.741/12
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: 0024167
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

RECEBEMOS DE 'SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 150,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001928 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS COD.:540	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

SOLUCAO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA

RUA 14 N.47-A ESQUINA COM RUA 04, 16
CENTRO
PORANGATU GO
CEP: 76550-000
Fone: (62) 3367-1233

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001928
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 1000 1735 0800 0191 5500 1000 0019 2810 0004 9580

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: 152259521752860
17/10/2025 17:26:24

52100173508000191000111800 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103936459		00.173.508/0001-91

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS Cod.:540				27.949.878/0005-58	17/10/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA 11 QD.02 LT.02 APT FLAT 02 ANDAR AREAB SALA 2			CENTRO	76550-000	17/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO			17:20:20

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	12,00	150,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**150,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
203	MEMORIA 8GB DDR3 1600MHZ	84733042	0102	5102	UN	1	150,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

Compensados Angatu
COMPENSADOS ANGATU LTDA - CNPJ: 02.341.726/0001-13
AVENIDA BELEM BRASILIA, 49, SETOR LESTE, PORANGATU - GO, GO,
IE:103002219 - Fone: (62) 3362-1860
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
QTDE	UN	VL UNIT		VL TOTAL
571	PRATELEIRA TABACO 1.5/25/100CM-SUP.PRATA			
1,0000	PC	50,0000		50,00
6859	PARAF.FI CB CH PH 4.5/45MM PS BC CX/300			
6,0000	CX	0,1000		0,60
10955	MAO FRANCESA 30/19			
3,0000	UN	9,1500		27,45

QTD TOTAL DE ITENS	3
VALOR TOTAL R$	78,05
DESCONTO	7,05
VALOR A PAGAR R$	71,00

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Dinheiro	71,00
Troco R$	0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta
5225 1002 3417 2600 0113 6500 1000 0222 0810 0041 8444

CONSUMIDOR CNPJ: 27.949.878/0005-58 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA 11, 0 - centro - PORANGATU - GO

NFC-e nº000022208 Série:1 20/10/2025 09:04:29
Protocolo de Autorização: 152259530504611
Data de autorização: 20/10/2025 09:04:31

Aprox. Tributos Fed 13,45%, Est 20,00%, Fonte: IBPT.

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R$ 19,39

Scanned with CamScanner

Recebemos de FERRO NORTE FERRAGENS LTDA-EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 984496 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - RUA 11 QD 02 LT 02, S/N - JARDIM BRASILIA - PORANGATU - GO
Emissão: 20/10/2025 Valor Total: R$ 160,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.007.775
Série 001

FERRO NORTE FERRAGENS LTDA-EPP

AV. PEDRO PEREIRA CUNHA, 66
SAO JOAO - PORANGATU - GO
Fone: (62)3367-1469 CEP: 76550-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.007.775
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1016 8498 5500 0121 5500 1000 0077 7518 0209 0278

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA AO CONTRIBUINTE	152259531804999 20/10/2025 14:16:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
105451878		16.849.855/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
984496 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	20/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA 11 QD 02 LT 02, S/N	JARDIM BRASILIA	76550-000		20/10/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO			14:16:51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	160,00

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	160,00

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
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
8518	METALON 50 X 30 CHP 18 X 6000 Total aprox. trib.: R$ 77,39	73089010	0102	5102	20 UN	2,00	80,00	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS.,, P ENTREGAR NO HOS PITAL MUNICIPAL PROCURAR OM SAO PAULINO, Val Total Aprox Tributos Nacional: R$ 21,52 Val Total Aprox Tributos Estadual: R$ 27,2 Val Total Aprox Tributos Municipal: R$ 0 Val Total Aprox Tributos: R$ 77,39 Fonte: IBPT/empre - 19CB11	

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	**0000001025**
Data e Hora de Emissão	**20/10/2025 10:36:38**
Código de Verificação	**d75ddad4**

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 NOBREAK SMS STATION II COM REPARO NO INVERSOR DE CARGA	14.01	1,0000	100,0000	0,0000	100,0000

Observação: DADOS P/ PAGAMENTO
BANCO ITAU
SOLUÇÃO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA
AGENCIA: 4347
C/C: 27852-7
OU PIX(CHAVE 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)	100,00	2,00	2,00
TOTAL DO ISS			2,00

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$	100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	2,00
(=) Valor Líquido	R$	98,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	100,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
100,00	**0,00**	**100,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000001025

Data e Hora de Emissão

20/10/2025 10:36:38

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, Nº: 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**
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 NOBREAK SMS STATION II COM REPARO NO INVERSOR DE CARGA**	100,00	100,00

Observação: DADOS P/ PAGAMENTO
BANCO ITAU
SOLUÇÃO CONSULTORIA E CURSOS PGTU LTDA
AGENCIA: 4347
C/C: 27852-7

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
100,00	**2,00**	**2,00**

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$ 2,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

GOMES COM. VAR. DE ART. DE ARM. LTDA ME
CNPJ 17.830.015/0001-80 IE 105634166 Fone(62)33672170
AV ADELINO A. DE AZEVEDO N 125 Q:10 L:10, SETOR CENTRAL
PORANGATU - GO

DANFE NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica.

NFC-e nao permite aproveitamento de credito de ICMS.

Codigo	Descricao	QTD	V.Unit	Total
9975	PLACA DE ISOPOR 10M	2,00	3,00	6,00

Qtd. Total de Itens	1
Valor a Pagar R$	6,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Cartao de Debito	6,00

Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

CHAVE DE ACESSO
5225 1017 8300 1500 0180 6500 1000 2283 3510 0094 0635

CONSUMIDOR
CNPJ: 27.949.878/0005-58 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDA Nr. SN, CENTRO
PORANGATU - GO

Numero: 228335 Serie: 1 Emissao: 24/10/2025 17:13:14

VIA CONSUMIDOR

Protocolo de autorizacao
152259548815584 - 24/10/2025 17:13:14

Consulta via leitor de QR Code.

DESKTOP-TLE293F Vendedor: 08 - ALINE RODRIGUES DA SILVA Pre-venda: 315170 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI

Scanned with CamScanner

RECEBEMOS DE DIVERSA PORANGATU CONSTRUCAO E FERRAGENS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 30/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 551,50		NF-e **Nº 000.002.649** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICACAO 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 000.002.649 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1032 8107 6600 0128 5500 1000 0026 4914 7780 7777

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	152259569861573 30/10/2025 09:14:15

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	30/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 Q.02 L.02, SN	JARDIM BRASILIA		76550-000	30/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		09:14:11

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	187,06	551,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	551,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
20	UN			50,000	50,000

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
0429	ARAGUAIA BRANCO NEVE 18LTS	32091010	0102	5102	BD	1,000	195,9000	195,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5098	LIXA MASSA/MAD 80	68052000	0102	5102	UN	2,000	1,5000	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0320	ROLO DE LA 23CM ECONOMICO 773/19	96034010	5102	5102	UN	1,000	11,9000	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1245	ROLO DE PINTURA DE LA MISTA 15CM	96034010	0102	5102	UN	1,000	14,9000	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0350	GARFO 23CM P/ ROLO	73269090	0102	5102	UN	1,000	10,9000	10,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4812	CIMENTO KILADO	25232910	0500	5405	KG	1,000	2,0000	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1236	ROLO DE PINTURA ANTIGOTA POLIAMIDA 23CM	96034010	5102	5102	UN	1,000	28,9000	28,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4452	CHAVE PHILIPS C 1/4 X 6 TRAMONTINA	82054000	0102	5102	UN	1,000	11,9000	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4332	CIMENTO CIPLAN CPIIZ32 50 KG	25232910	0500	5405	SC	1,000	49,9000	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2073	DISCO CORT INOX 4.1/2X1,0MMX7/8	68042211	2102	5102	UN	3,000	3,9000	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5331	REBITE REPUXO AL 312 3,2X12 JOMARCA CX C/1000 UN	83082000	0102	5102	UN	40,000	0,2000	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0382	BROCA ACO RAPIDO 5,0MM	82075011	0102	5102	UN	1,000	5,9000	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2613	DISCO CORTE STAR.4.1/2P IN.	68042211	0102	5102	UN	2,000	3,9000	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7086	ELETRODO 6013 2,50MM 5KG AZ	83111000	0102	5102	KG	1,000	27,9000	27,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6296	DISCO FLAP RETO 4.1/2" G80 ALUMINIO	68051000	2102	5102	UN	2,000	5,9000	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6848	ABRAC NYLON PRETA 280X4,8MM PT	39269090	0102	5102	UN	100,000	0,3000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5917	ABRACADEIRA NYLON 200X4,8MM BR	39269090	0102	5102	UN	100,000	0,3000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1270	INT. E TOMADA 2P+T 10A ARIA BR	85366910	0102	5102	UN	3,000	11,9000	35,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4594	PLUG 2P+T FEMEA BR 10A	85366910	0102	5102	UN	3,000	9,9000	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6272	DISCO CORT INOX 4.1/2X1,0X7/8 SECUR TYR	68042211	0102	5102	UN	3,000	7,9000	23,70	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): 132683, 132851, 132853, 133018, 133101, 133234, 133696, 133703, 133928, 134476 - [CAR"VE132683" 31/10/2025 R$ 236,60] / [CAR"VE132851" 02/11/2025 R$ 2,00] / [CAR"VE132853" 02/11/2025 R$ 28,90] / [CAR"VE133018" 05/11/2025 R$ 11,90] / [CAR"VE133101" 06/11/2025 R$ 49,90] / [CAR"VE133234" 07/11/2025 R$ 25,60] / [CAR"VE133696" 12/11/2025 R$ 35,70] / [CAR"VE133703" 12/11/2025 R$ 11,80] / [CAR"VE133928" 14/11/2025 R$ 60,00] / [CAR"VE134476" 23/11/2025 R$ 89,10]	

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 000.002.649 fl. 2 /2

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

5225 1032 8107 6600 0128 5500 1000 0026 4914 7780 7777

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	152259569861573 30/10/2025 09:14:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107531135		32.810.766/0001-28

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CSOSN.: 102=499,60 / 500=51,90
Trib. aprox. R$ 78,33 Federal e 108,73 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 13/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101301
AUTENTICACAO SISBB: 1.A5B.44C.6EB.9C2.C6C

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$ 60.000,00 (Sessenta mil reais) referente ao rateio do HMP/CEM do mês de novembro 2025.

Porangatu-Go

29 de outubro de 2025.

29/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:03
051300513 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 29/10/2025
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 0.20D.326.FB6.932.8E8

3. DESPESAS OPERACIONAIS

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. 000.010.001
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.000.010.001 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.09.17.50.737.300/0156-55-001.000.010-001-100.023.403.4	152259395908304

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IAGS PORANGATU	IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	16/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
RUA 11 S N QD. 02 LT. 02	CENTRO	76550-000	16/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PORANGATU	6239119312	GO	ISENTO	09:14:20

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0010001/1	16/10/2025	2.531,76						

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
1.465,76	278,50	0,00	0,00	2.531,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	2.531,76

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	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
5	CAIXAS		0010001	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
0C1d464	+ DEXAMETASONA 4MG/ML - 2,5 ML DX25B018 Trib Aprox R$:120.49 Fed.	FARMACE 1108500320060	31/01/2027	DX25B018	30039099		020	5102	AMP	700,00	1,2798	0	0	0	R$ 895,86	518,66	98,55	0,00	19	0
0C06024	+ DIPIRONA 500MG/ML 2ML 20751024 Trib Aprox R$:190.98 Fed.	SANTISA 1018600360022	23/10/2026	20751024	30039099		020	5102	AMP	1500,00	0,9466	0	0	0	R$ 1.419,90	822,05	156,19	0,00	19	0
0C18328	OXIMETRO DE PULSO DEDO ADT 342401 Trib Aprox R$:9.07 Fed., 36.72 Est. COD. CEST: 2803600	G-TECH	07/08/2034	342401	90273020		020	5102	UNI	2,00	108,0000	0	0	0	R$ 216,00	125,05	23,76	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$:320.54 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 CALCULO 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: 00002 A PRAZO 30 DIAS
PEDIDO: 0023403
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO Nº 4543/2025
CONT. DE GESTÃO 039/2023 FUND MUN. SAUDE PORANGATU
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003

RESERVADO AO FISCO

Mayne Ramos
Farmacêutica
CRF-GO 12935

Impresso pelo GESTOX4 - www.gestcom.com.br

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39395 e o código verificador 5278.

RECEBEMOS DE BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.010.001 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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.000.010.001 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.09.17.50.737.300/0156-55-001.000.010-001-100.023.403.4	152259395908304

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$:320.54 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 CALCULO 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: 00002 A PRAZO 30 DIAS
PEDIDO: 0023403
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO Nº 4543/2025
CONT. DE GESTÃO 039/2023 FUND MUN. SAUDE PORANGATU
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003

RESERVADO AO FISCO

Moane Ramos
Farmacêutica
CRF-GO 12935

Impresso pelo GESTOR - www.gestor.com.br

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39395 e o código verificador 5278.

```
16/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:38:44
051300513          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 16/10/2025
NR. DOCUMENTO               550.513.000.029.126
VALOR TOTAL                               2.531,76
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIONORTE DISTRIBUIDORA DE
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         29.126-9
NR. DOCUMENTO               550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.7F3.213.812.7BB.F14
```

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. 000.010.010 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. 000.010.010 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.09.17.50.737.300/0156-55-001.000.010-010-100.022.742.8	152259397751593

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IAGS PORANGATU	IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	16/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA 11 S N QD. 02 LT. 02	CENTRO	76550-000	16/09/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	6239119312	GO	ISENTO	16:16:13

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0010010/1	16/10/2025	420,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
243,16	46,20	0,00	0,00	420,00

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	420,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS-PGTU	[1]				48.740.351/0020-28

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENTDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO N.36	PORANGATU	GO	10.394.166-5

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		0010010	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
0C16263	+ ACIDO ASCORBICO 5ML AA24I023 Trib Aprox R$:56.49 Fed.	FARMACE	31/08/2026	AA24I023	30039099		020	5102	AMP	300,00	1,4000	0	0	0	R$ 420,00	243,16	46,20	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$:56.49 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: 00002 A PRAZO 30 DIAS
PEDIDO: 0022742
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO Nº 4589/2025
CONT. GESTÃO 039/2023 FUNDO MUN. SAUDE PORANGATU
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003

RESERVADO AO FISCO

Monne Ramos
Farmacêutica
CRF-GO 12935

Impresso pelo GESTCOM - www.gestcom.com.br

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39665 e o código verificador 5323.

```
16/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:38:45
051300513          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 16/10/2025
NR. DOCUMENTO               550.513.000.029.126
VALOR TOTAL                                420,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIONORTE DISTRIBUIDORA DE
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         29.126-9
NR. DOCUMENTO               550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           9.A26.CAF.0C4.D49.A75
```

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 16/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 424,65		NF-e Nº 000002438 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000002438 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0903 5307 1500 0144 5500 1000 0024 3811 9851 6169

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		152259396439254 16/09/2025 11:07:22
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	16/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	16/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		11:07:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	424,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	424,65

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
0000229	PRESTOBARBA UTRAGRIP	82121020	0500	5405	UN	30,00	3,25	0,00	97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004026	PILHA DURACELL ALC. AAA	85061010	0500	5405	Un	25,00	9,49	0,00	237,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004025	PILHA DURACELL ALC. AA	85061010	0500	5405	Un	10,00	8,99	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n. 4699/2025 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$ 6,37, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	Moyse Ramos Farmacêutica CRF-GO 12935

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 39372 e o código verificador 5272.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
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$ 424,65
DEBITO EM: 16/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101608
AUTENTICACAO SISBB: 9.3D2.4C8.34A.0C3.459

RECEBEMOS DE BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.009.826 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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.000.009.826 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	52.25.05.17.50.737.300/0156-55-001.000.009-826-100.022.549.9	152258905295151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IAGS PORANGATU	**IAGS PORANGATU**	**27.949.878/0005-58**	15/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
RUA 11 S N QD. 02 LT. 02	CENTRO	76550-000	15/05/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	6239119312	GO	ISENTO	16:35:25

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0009826/1	15/05/2025	450,00						

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
260,53	49,50	0,00	0,00	**450,00**

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	**450,00**

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		0009826	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

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
0017035	+ EQUIPO MACRO C/ INJETOR LATERAL S/R C/25 JCEMA05-240412 Trib Aprox R$:18.90 Fed.	TKL 80288090044	11-APR-29	JCEMA05-240	90189010		020	5102	PCT	15,00	30,0000	0	0	0	R$ 450,00	260,53	49,50	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$:18.90 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: 0022549
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO Nº 3429/2025
CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FMS PORANGATU
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003
VALOR RETIDO IRRF 1,20%= R$ 5,40

RESERVADO AO FISCO

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 32614 e o código verificador 4423.

16/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:38:44
051300513 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.029.126
VALOR TOTAL 450,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIONORTE DISTRIBUIDORA DE
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 29.126-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO B.061.60A.B42.97F.6D6

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. 000.010.002
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. 000.010.002 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 NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.09.17.50.737.300/0156-55-001.000.010-002-100.022.387.0	152259395923810

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IAGS PORANGATU	IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	16/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
RUA 11 S N QD. 02 LT. 02	CENTRO	76550-000	16/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PORANGATU	6239119312	GO	ISENTO	09:14:21

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0010002/1	16/10/2025	225,00						

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
130,26	24,75	0,00	0,00	225,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	225,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	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		0010002	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
0020113	TOUCA DESCARTAVEL - BRANCA C/100 DRA08677 Trib Aprox R$:10.09 Fed., 12.75 Est. COD. CEST: 2803600	TECBOND	31/10/2026	DRA08677	65050090		020	5102	PCT	5,00	15,0000	0	0	0	R$ 75,00	43,42	8,25	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$:16.39 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 CALCULO 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: 00002 A PRAZO 30 DIAS
PEDIDO: 0022387
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO Nº 4590/2025
CONT. GESTÃO 039/2023 FUNDO MUN. SAUDE PORANGATU
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003

RESERVADO AO FISCO

Modre Ramos
Farmacêutica
CRF-GO 12935

Impresso pelo GESTCOM - www.gestcom.com.br

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39385 e o código verificador 5274.

16/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:38:44
051300513 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.029.126
VALOR TOTAL 225,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIONORTE DISTRIBUIDORA DE
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 29.126-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 3.7F8.705.856.F32.E36

RECEBEMOS DE Samtronic Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000375242 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

Samtronic Industria e C omercio Ltda

Rua Venda da Esperanca, 162
Socorro Cep:04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 551122447751

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000375242
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0758 4266 2800 0133 5500 1000 3752 4218 9553 5562

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE	1352518190838 14 03/07/2025 15:28:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
112068380115		58.426.628/0001-33

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0005-58		03/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA 11 SN, SN	CENTRO	76550-000		
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
PORANGATU	6239119312	GO		

FATURA

001 02/08/2025 5.328,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.328,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.328,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
GRUPO VELOX TRANSPORTES LTDA	0-REMETENTE				14.990.752/0001-51

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALVARENGA PEIXOTO, 384	SAO PAULO	SP	146964519117

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CAIXA			9,500	7,900

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE700100	EQUIPO ICASET EI 0421 0 000 (ESTERILIZADO) Lote(S): JUN25700100033 4601 - Validade: 01/06/2028	90189099	040	6107	UN	200,0000	26,6400	5.328,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
94911827			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135251819083814 Entr: Av. Rui Barbosa, esq. da L05 c L04, Santa Luzia, Porangatu-GO;CEP:76 550-000; Farmacia do Hosp. Municipal Henrique Antonio Santillo; Das 07 as 18h;Contrato de Gestao039/2023, Fundo Municipal de Saude de Porangatu; CONTRATO Nº 071/2024 HMP/CEM; LINHA DE INFUSAO ARTERIAL E OU VENOSO PROJETADO PARA USO EM BOMBA DE INFUSAO CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME DECRETO 69188/24 PRORROGA O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31 07 2025 ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereco de entrega: -, -, -, - GO *** Pedido de Venda: 578784 *** Cotacao Numero: G07761	

```
21/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:34:54
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                 21/10/2025
NR. DOCUMENTO               553.347.000.001.526
VALOR TOTAL                               5.328,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SAMTRONIC IND E COM LTDA
AGENCIA: 3347-2          CONTA:          1.526-1
NR. DOCUMENTO               550.513.000.042.687
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:              27.949.878/0005 58
================================================
NR.AUTENTICACAO            9.378.FAF.5F3.BC6.ECF
```

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$ 15.420,53		NF-e Nº 000002421 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 000002421 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0903 5307 1500 0144 5500 1000 0024 2111 9680 9099

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	152259369652374 09/09/2025 13:15:36

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		13:15:28

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	15.420,53

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	15.420,53

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
0022000	PAPEL TOALHA INTERFOLHAS BCO 20X20,5 CM.	48182000	0102	5102	Un	140,00	20,49	0,00	2.868,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005902	PAPEL HIG. DUETTO F. D. 12ROLOS PERF.	19059090	0102	5102	Pc	88,00	21,49	0,00	1.891,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022820	SC LIXO BIO ONDA 100LTS.	39232190	0102	5102	Un	330,00	5,99	0,00	1.976,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022767	SC P LIXO LEV FORT REF. 200LTS.	39232910	0102	5102	Un	50,00	31,49	0,00	1.574,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022821	SC LIXO BIO ONDA 50LTS.	39232190	0102	5102	Un	250,00	5,99	0,00	1.497,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022822	SC LIXO BIO ONDA 30LTS.	39232190	0102	5102	Un	500,00	3,99	0,00	1.995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002002	AGUA SANITARIA Q BOA	28289011	0102	5102	Un	99,00	3,75	0,00	371,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002380	DESINF. ZUPP JASMIM	38089419	0102	5102	Un	54,00	6,99	0,00	377,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002269	ESC. SANIT. INCAVAS	96039000	0102	5102	UN	6,00	6,75	0,00	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000645	DETERG. LIMPOL LIMAO	34022000	0102	5102	Un	96,00	2,55	0,00	244,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002526	LIMPA ALUM. POLITRIZ	34021140	0102	5102	Un	48,00	3,75	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003439	PANO PRATO COPALIMPA XADREX.	63071000	0102	5102	Un	6,00	9,15	0,00	54,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002604	FLANELA COPALIMPA AM	63071000	0102	5102	Un	10,00	6,73	0,00	67,30	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
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
0007054	LUVA VABENE MULTIUSO FLEX G.	40151900	0102	5102	Un	12,00	11,99	0,00	143,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002561	LUVA LATEX SOFT MEDI	19059090	0102	5102	UN	24,00	11,99	0,00	287,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002279	LUVA LATEX SANRO TAM	19059090	0102	5102	UN	1,00	11,99	0,00	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002929	PCT.SABAO BARRA MINU	34011900	0102	5102	Un	28,00	11,85	0,00	331,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000840	BOM AR LAVANDA 360ML	33074900	0102	5102	UN	16,00	14,99	0,00	239,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001669	ESPONJA MULT. ESFREB	68053090	0102	5102	Un	12,00	1,25	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005794	ESPONJA MULTIUSO BOM BRIL L.4 P.3	68053090	0102	5102	Pc	12,00	6,49	0,00	77,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022858	PANO CHAO COPALIMPA MIC. 50X90CM.	63071000	0102	5102	Un	20,00	10,49	0,00	209,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007137	SABAO LIQ. BRILHANTE 3LTS LIMP. TOTAL	34022000	0102	5102	Un	6,00	29,90	0,00	179,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022750	SABAO PO AMACITEL 1,6KL	34012090	0102	5102	Un	4,00	13,50	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002124	PCT.PAPEL TOALHA SNO	48189090	0102	5102	Un	24,00	6,35	0,00	152,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001511	MULTI INSETOS BAYGON	38089119	0102	5102	Un	3,00	14,69	0,00	44,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000641	ESP. ACO BOM BRIL	73231000	0102	5102	Un	40,00	2,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n. 5002/2025 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$ 231,31, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1.5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	Sônia Nunes da Silva Coordenadora da Higiene Limpeza e Lavanderia HMHAS

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 38971 e o código verificador 5236.

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 000002421 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0903 5307 1500 0144 5500 1000 0024 2111 9680 9099

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	152259369652374 09/09/2025 13:15:36

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
0000379	TORNEIRA PIA HERC	84818099	0102	5102	UN	2,00	23,99	0,00	47,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000832	VEJA MULTI-USO ORIG.	34022000	0102	5102	UN	24,00	4,99	0,00	119,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005859	VASSOURA PLAST. FAMASTIL	39269090	0102	5102	UN	1,00	19,98	0,00	19,98	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 38971 e o código verificador 5236.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.53.07
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:              1.108-6

FAVORECIDO:  A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$                              15.420,53
DEBITO EM: 06/10/2025
================================================
DOCUMENTO: 100603
AUTENTICACAO SISBB:        2.D06.CA7.610.A6A.0C1
```

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 13/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.761,41		NF-e Nº 000002464 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 000002464 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1003 5307 1500 0144 5500 1000 0024 6412 0111 3139

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	152259503533151 13/10/2025 10:59:22

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	13/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	13/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		10:59:18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.761,41

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	2.761,41

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
0002784	MARMITEX C/ TPA BORE	76071990	0102	5102	UN	23,00	53,90	0,00	1.239,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001815	PCT.COPO DESC. COPOBRAS 200ML.	39241000	0102	5102	Un	175,00	6,75	0,00	1.181,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003178	COLHER DESC. STRAWPL	39241000	0102	5102	Un	50,00	4,25	0,00	212,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006337	SACO PLAST. TRANSP. ELOEMB. 3KG.	39232190	0102	5102	Pc	4,00	31,99	0,00	127,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n. 5128/2025 cont. gestao 039/2023 fundo munic. saude pgtu. ag.7899653780758 ped. n. 5128/2025 cont. 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$ 41,42, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	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 41059 e o código verificador 5479.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
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$ 2.761,41
DEBITO EM: 16/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101605
AUTENTICACAO SISBB: D.988.098.E86.928.FA9

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 13/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 20.230,76		NF-e Nº 000002465 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 000002465 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1003 5307 1500 0144 5500 1000 0024 6512 0121 3130

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	152259504044928 13/10/2025 13:01:45

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	13/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	13/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		13:01:40

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	20.230,76

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	20.230,76

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
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	141,00	8,31	0,00	1.171,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021823	FEIJAO DONA DE 1KL.	07133399	0102	5102	Un	115,00	7,70	0,00	885,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006476	ARROZ PAMPA T.1 5KL.	10063021	0102	5102	Pc	83,00	32,99	0,00	2.738,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021660	PAO FORMA PULLMAN TRAD. 500GR.	19059010	0102	5102	Un	8,00	9,90	0,00	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022703	MOLHO BARBECUE SALSARETTI 380GR.	21039091	0102	5102	Un	2,00	16,39	0,00	32,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005254	TEMP. COMP. DONA ELZA 1KL.	09109100	0102	5102	Un	19,00	13,09	0,00	248,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001703	SUCO DAFRUTA CAJU 50	20093100	0102	5102	Un	48,00	4,90	0,00	235,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022163	COLORAU DONA ELZA	21039021	0102	5102	Un	16,00	10,72	0,00	171,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022363	ARROZ INTEGRAL URBANO 1KL.	10061092	0102	5102	Un	3,00	7,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002317	SUCO PO PROMIX MANGA 200G.	21069010	0102	5102	UN	175,00	1,99	0,00	348,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003411	PCT.MACARRAO ESPAG.	19059090	0102	5102	Un	24,00	6,84	0,00	164,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001392	FLOCAO SINHA MILHO 500G.	11041900	0102	5102	Un	18,00	2,65	0,00	47,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006228	SAL DUNAS 1KL.	25010020	0102	5102	Pc	20,00	2,50	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000122	FARINHA MAND. PAULIS	11062000	0102	5102	Un	18,00	6,49	0,00	116,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021993	ACUCAR CRISTAL 2KL.	17019900	0102	5102	Un	46,00	9,28	0,00	426,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002091	MILHO VERDETP. QUERO	20058000	0102	5102	UN	24,00	3,49	0,00	83,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004442	FILE PEITO SUPER FRANGO 1KG.	02071400	0102	5102	Pc	60,00	24,99	0,00	1.499,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003184	LEITE PIRACAN. INTEG	04012010	0102	5102	Un	110,00	6,89	0,00	757,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000540	AVEIA EM FLOCOS FINO	11041200	0102	5102	UN	15,00	6,25	0,00	93,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000933	MARG. DELICIA C/ SAL	15171000	0102	5102	Un	21,00	16,00	0,00	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000299	FERMENTO PO QUIM. RO	21023000	0102	5102	Un	8,00	8,97	0,00	71,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002191	PCT.FARINHA TRIGO CR	11010010	0102	5102	Un	8,00	5,18	0,00	41,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002993	PCT. CAFE FILHO 250G	09012100	0102	5102	Un	235,00	18,55	0,00	4.359,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021685	BISC. RANCHEIRO CREAM CRACKER 600GR.	19053100	0102	5102	Un	39,00	9,90	0,00	386,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001684	BISC. MARILAN MAIZEN	19053100	0102	5102	UN	51,00	7,75	0,00	395,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000305	GELATINA ROYAL CEREJ	21069029	0102	5102	UN	110,00	1,60	0,00	176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003435	MOLHO TOMATE GOIALLI	21032010	0102	5102	Un	40,00	2,25	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido n. 5127/2025 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$ 303,46, 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 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 41056 e o código verificador 5478.

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 000002465 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1003 5307 1500 0144 5500 1000 0024 6512 0121 3130

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	152259504044928 13/10/2025 13:01:45

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	8,00	3,55	0,00	28,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022619	BISC. RANCHEIRO ROSQ. 700GR.	19053100	0102	5102	Un	30,00	6,99	0,00	209,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002785	FILME PVC BOREDA 15M	39201010	0102	5102	Un	10,00	7,79	0,00	77,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003187	CR. DE LEITE PIRACAN	04015021	0102	5102	Un	65,00	3,33	0,00	216,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001462	MAIONESE HELLMANNS 5	21039011	0102	5102	Un	10,00	7,36	0,00	73,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002290	BATATA PALHA SLIGHT	20052000	0102	5102	Un	10,00	21,60	0,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001426	COXA SOBRECOXAS SADIA 1KL.	02071400	0102	5102	Un	300,00	13,99	0,00	4.197,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41056 e o código verificador 5478.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
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$ 20.230,76
DEBITO EM: 16/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101609
AUTENTICACAO SISBB: E.A27.3C5.437.ABC.4E3

RECEBEMOS DE NIGER E BRUNO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 5.632,84		NF-e Nº 000.001.476 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 000.001.476 fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0926 4368 3800 0116 5500 1000 0014 7612 6791 6150 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		152259378139586 11/09/2025 14:08:06
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	11/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SN	CENTRO		76550-000	11/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3362-5000	GO		14:10:45

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	5.632,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.632,84

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	7,63	61,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	ALHO	08072000	0102	5102	KG	7,20	34,75	250,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	KABUTIA	08072000	0102	5102	KG	27,00	29,57	798,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	LIMAO	08072000	0102	5102	KG	2,00	4,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89	ALFACE	07020000	0102	5102	Un	11,00	11,00	121,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	BANANA PRATA	08072000	0102	5102	KG	28,00	6,18	173,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LARANJA	07082000	0102	5102	KG	15,00	4,13	61,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	BATATINHA	07101000	0102	5102	KG	102,00	4,63	472,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	BETERRABA	07099300	0102	5102	KG	29,00	3,27	94,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	CEBOLA	07122000	0102	5102	KG	42,00	4,54	190,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	CENOURA	08072000	0102	5102	KG	114,00	3,96	451,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	CHEIRO VERDE	07020000	0102	5102	Un	38,00	7,00	266,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	CHUCHU	08072000	0102	5102	KG	100,00	3,21	321,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	ABOBRINHA VERDE	08072000	0102	5102	KG	56,00	4,16	232,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	INHAME	07143000	0102	5102	KG	35,00	5,00	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	TOMATE	08072000	0102	5102	KG	93,00	8,46	786,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	REPOLHO	07049000	0102	5102	KG	4,00	64,25	257,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	MACA	08081000	0102	5102	KG	5,10	12,12	61,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	MAMAO	08072000	0102	5102	KG	9,00	7,78	70,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	MANDIOCA	07141000	0102	5102	KG	51,00	3,72	189,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	MELAO	08072000	0102	5102	KG	8,00	11,50	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MILHO	10059010	0102	5102	Un	46,00	6,95	319,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	PEPINO	07070000	0102	5102	KG	4,00	6,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	VAGEM	07089000	0102	5102	KG	6,00	17,00	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	MANGA ROSA	08045020	0102	5102	KG	6,00	8,67	52,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$1.187,93 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO 5070/2025 CONTA JURIDICA AGENCIA 0513-4 CONTA 35919-0 NIGER E BRUNO LTDA BANCO DO BRASIL	Beatriz Marques da Silva Nutricionista CRN1 20282

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 39346 e o código verificador 5266.

```
13/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:04:10
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                 13/10/2025
NR. DOCUMENTO               550.513.000.035.919
VALOR TOTAL                               5.632,84
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIGER E BRUNO LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         35.919-X
NR. DOCUMENTO               550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           B.718.C6D.5E8.29A.D22
```

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

Recebemos de ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 19/08/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 14.857,22

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.867
Série 001

ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO

AVENIDA FEDERAL, 229 - CENTRAL - PORANGATU - GO - CEP: 76550-000
Fone: (62)00000-0000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.867
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0809 3180 4100 0103 5500 1000 0008 6717 4651 2935

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	152259287600783 19/08/2025 08:46:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104221097		09.318.041/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
rua 11, ns QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA	centro		76550-015	19/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO			08:47:45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.781,17 (25,45 %)	14.857,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.857,22

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
					104,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
000013	CARNE DE 2 EM PEDACO	02101200	0102	5102	KG	74,000	37,00	0,00	2.738,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000039	FILE DE PEITO DE FRANGO	03025400	0102	5102	KG	28,000	29,99	0,00	839,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000016	CARNE DE 2 MOIDA	02101200	0102	5102	KG	101,000	37,00	0,00	3.737,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000002	CARNE DE 1 ISCA	02101200	0102	5102	KG	101,000	37,00	0,00	3.737,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000031	COXA SOBRECOXA	02101200	0102	5102	KG	20,000	19,00	0,00	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000010	CARNE SUINA SEM OSSO	02101200	0102	5102	KG	50,000	28,99	0,00	1.449,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000020	COSTELA	02012090	0102	5102	KG	76,000	26,00	0,00	1.976,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R$1.998,30 Federal e R$1.782,87 Estadual
Fonte: IBPT GO 33EAB0

COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO N 4517/2025.
DADOS PARA DEPOSITO : CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0946 C/C 569-8 OP 003 FAVORECIDO ANTONIO N DA SILVA O PERNAMBUCANO CNPJ 09.318.041/0001-03

RESERVADO AO FISCO

Beatriz Marques da Silva
Taquígrafa
CRN1 20.252

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/08/2025 08:47:49

GDOOR PRO® - 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 37635 e o código verificador 5077.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
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: 569-8

FAVORECIDO: ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUC
CPF/CNPJ: 09.318.041/0001-03
VALOR: R$ 14.857,22
DEBITO EM: 16/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101606
AUTENTICACAO SISBB: 8.F17.3DD.961.C8B.715

RECEBEMOS DE SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 13/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 3.002,60		NF-e **Nº 000.003.639** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 23 ESQUINA COM RUA HUM - SETOR CENTRAL - CEP.76550-000 - PORANGATU - GO TEL: -	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.003.639** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 1013 1550 4700 0176 5500 1000 0036 3919 7609 3420 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	152259504626693 13/10/2025 15:28:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104912561		13.155.047/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	13/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11	CENTRO	76550-000		13/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		14:19:51

CALCULO 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	3.002,60

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	3.002,60

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.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
246	CX COPOS 200ML	39241000	0102	5102	CX	8,00	128,75	1.030,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	FUNDO DE MARMITA C/ 100UN	39241000	0102	5102	PCT	22,00	25,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
235	COLHER DESC C/1000UN	17049020	0102	5102	CX	5,00	65,00	325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420	TAMPA P POTE 200ML C/50UN	39241000	0102	5102	PCT	40,00	4,50	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
877	SACO ZIP 10X14	39241000	0102	5102	PCT	2,00	15,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
678	SACOS ADSIVO C/100 UN 7X11	39241000	0102	5102	PCT	4,00	10,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
424	BOBINA PICOTADAS SOLDA FUNDO TAM DIVERSOS	39234000	0102	5102	KG	33,88	20,00	677,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
414	SACO TRASP 30X45	39241000	0102	5102	KG	6,00	27,00	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	FITA TRANSP P/ EMPACOTAMENTO	21069029	0102	5102	KG	1,00	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. pedido n 5136/2025- contrato de gestao 039/2023 fundo municipal de saude de porangatu ag 0946 op 003 conta 1413-1 caixa economica federal	Tamiris Alves de Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hon. 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 41482 e o código verificador 5540.

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.02
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.413-1

FAVORECIDO: SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CPF/CNPJ: 13.155.047/0001-76
VALOR: R$ 3.002,60
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102801
AUTENTICACAO SISBB: E.64D.EE2.A81.16A.355

Recebemos de AMARAL E VILELA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 11/06/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 5.180,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.009.809
Série 001

AMARAL E VILELA LTDA

TecNew

RUA C204, 121, QD. 479, LT. 10 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO - CEP: 74270-210
Fone: (62)98237-0015

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.009.809
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0609 1033 3300 0110 5500 1000 0098 0911 3841 1174

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	**152259024244962 11/06/2025 16:13:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104206497		09.103.333/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	11/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SA, S/N	CENTRO		76550-000	11/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO	(62)3911-9312		16:12:58

PARCELAS

Número	9809-1-01/01/1
Vencimento	11/07/2025
Valor	R$ 5.180,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.753,43 (33,85 %)	5.180,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.180,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

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
4243	REGISTRADOR DE PONTO REP ID CLASS CONTROL ID	91061000	0102	5102	UN	2,00	2.590,00	0,00	5.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 769,23 Federal e 984,20 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 7976. Vendedor: 6 - TAYLOR MARINHO OLIVEIRA ORDEM DE COMPRA - 3119/2025 CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU. BANCO DO BRASIL AG- 4148-3 CONTA CORRENTE : 140287-0	

```
30/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:27:59
051300513          SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 30/10/2025
NR. DOCUMENTO               554.148.000.140.287
VALOR TOTAL                               5.180,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMARAL E VILELA LTDA - ME
AGENCIA: 4148-3          CONTA:        140.287-0
NR. DOCUMENTO               550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.F2B.F30.DEF.F18.C81
```

Transação efetuada com sucesso por: JI583833 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 2

Dados do Prestador de Serviço

Barsi Assessoria e Negocios Ltda
Barsi Assessoria
Avenida T 10,208 Lote: 912 - Quadra: 102 - Setor Bueno
CEP 74223-060 - Fone: (62)9900-3972 - Goiânia/ GO
pedrobarsi2@gmail.com
Inscrição Municipal 4549384 - CPF/CNPJ 29.677.043/0001-98

Data de Geração da NFS-e: **10/10/2025 15:07:46**
Data de Competência: **10/10/2025**
Cód. de Autenticidade: **D35B94462**
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
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0005-58 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : **Número :** 0
Complemento : LT 02 QD 02 02 ANDAR **Bairro :**
CEP : **Cidade/UF :** /
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente servicos de assessoria administrativa, para auxiliar na definicao e atualizacao do plano estrategico, trazendo melhorias nos processos administrativos que resultarao em maior eficiencia operacional e melhor utilizacao de recursos. Conformecontrato004/2023, com fulcro no contrato de gestao n 039/2023. Referente Setembro/2025.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1702 - 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expedient...	**4,25**	1702		8299799

VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 38.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 38.000,00	R$ 1.615,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **38.000,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 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: 08/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100802
AUTENTICACAO SISBB: 7.2B2.F4F.DCF.71C.40D

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000031**
Data e Hora de Emissão	**15/10/2025 15:35:00**
Código de Verificação	**48b25e81**

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 JULHO/2025.

A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO FOI EXECUTADO NA SEDE DA EMPRESA NA CIDADE DE MINAÇU - GO.

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
MINAÇU - GO	**MINAÇU - 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
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 20/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102010
AUTENTICACAO SISBB: B.1E0.56C.6FB.5DE.D9A

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 4

Dados do Prestador de Serviço

Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual de Advocacia
Travessa César Baiocchi Sobrinho,20 SALA 05 - Lote: 125A - Quadra: F19 - Setor Sul
CEP 74080-130 - Fone: (62)3945-5577 - Goiânia/ GO
vhpelles@terra.com.br
Inscrição Municipal 5069165 - CPF/CNPJ 36.948.086/0001-26

Data de Geração da NFS-e: **13/10/2025 14:16:10**
Data de Competência: **13/10/2025**
Cód. de Autenticidade: **B85BC4085**
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
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0005-58 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Rua 11 **Número :** 0
Complemento : LT 02 QD 02 02 ANDAR SALA 02 **Bairro :** Centro
CEP : 76550-015 **Cidade/UF :** Porangatu/ GO
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços Técnicos especializados em Assessoria e Consultoria Jurídica, prestados em Setembro/2025, conforme Contrato nº 002/2023, com fulcro no Contrato de Gestão nº 039/2023 - IAGS x Porangatu/GO.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1714 - 17.14 - Advocacia. -	**3,55**	1714		6911701

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 30.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 30.000,00	R$ 1.065,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **30.000,00**

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

Dados bancários: Banco Inter - 077 Agência 0001 Conta Corrente 6838645-1

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FIS CAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.51
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.838.645-1

FAVORECIDO: VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVID
CPF/CNPJ: 36.948.086/0001-26
VALOR: R$ 30.000,00
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101401
AUTENTICACAO SISBB: 6.C58.FAA.18E.AA6.A94

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **501**
Data Emissão **02/05/2025**
Código Verificação **RB84-X8C1**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**	Inscrição Municipal	**2865734**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**		
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30		
Bairro	SET BUENO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070	Telefone	(62) 38774045

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT N. SN 2 ANDAR AREA B SALA 2
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, conforme contrato 003/2023,com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.
Referente ao mes 04/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000198

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	11.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	11.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	11.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	11.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	11.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 11.000,00	R$ 0,00	**R$ 11.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
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: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 11.000,00
DEBITO EM: 16/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101604
AUTENTICACAO SISBB: D.44A.65D.0BB.21A.D35

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 256072/2022

Número da Nota **166**
Data Emissão **16/09/2025**
Código Verificação **3XC2-PYN7**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**48.047.301/0001-05** Inscrição Municipal **5828163**
Nome/Razão Social	**MARCELO JOSE BORGES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço	TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD. LT.
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74080130 Telefone (62) 99975330

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. SN QD02 LT02 AP FLAT 02 ANDAR
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestacao de servicos, conforme contrato 014/2023, com fulcro no contrato de gestao 039/2023. Parcela 5/7. Defesa acoes trabalhistas conforme relacao abaixo:
ALINE LUCIA MONTENEGRO
DEIVIANNE J BARROS DA CRUZ
IVONETTY ALVES DA SILVA
LEIDIANY NOGUEIRA ALVES
LURDES BARREIRA BARROS CRUZ
MAGDELAINE AQUINO DA SILVA
MINISTERIO PUBLICO DO TRABALHO
NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
05 PROCESSOS DE DEFESA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIX CNPJ 48047301/0001-05
Dados Bancarios
Ag 2079 Op 003
CCPJ 2695-7
CEF (104)

Atividade 691170100
Servicos advocaticios

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	8.978,33
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	8.978,33

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	8.978,33
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.978,33
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.978,33
(x) Alíquota	%	3,53
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 8.978,33	R$ 0,00	**R$ 8.978,33**

Informações Importantes: Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2079-6 - GOIANIA, GO
CONTA: 2.695-7

FAVORECIDO: MARCELO JOSE BORGES SOCIEDADE INDIV
CPF/CNPJ: 48.047.301/0001-05
VALOR: R$ 8.978,33
DEBITO EM: 20/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102004
AUTENTICACAO SISBB: 4.1B9.FA2.E0B.B0A.5DF

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota	**32973**
Data Emissão	**04/09/2025**
Código Verificação	**ZPQJ-GXZY**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.613.074/0001-52**	Inscrição Municipal	**4821777**
Nome/Razão Social	**HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA**		
Endereço	AV DEPUTADO JAMEL CECILIO N.3300 QD.B34/37 LT.AREA		
Bairro	JD GOIAS		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74810100	Telefone	(62) 81116669

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	R 11 N. S/N QUADRA 02 LOTE 02 A
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Insc. Municipal: 651008168
Contrato: Adesao /2024
Valor: R$ 1.800,00
Referencia: Setembro/2025
Descricao: Referente servicos de plataforma de cotacao e compras eletronicas,
conforme Contrato Adesao/2024, com fulcro no contrato de gestao n. 039 - 2023.
PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 05/09/2025 A 04/10/2025

Dados Bancarios:
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
SICOOB SECOVICRED
Ag. 3333-2
C/c : 5.468-2

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.800,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x) Alíquota	%	4,10
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Informações Importantes:

Usuário: 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
14/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.53.07
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3333-2 - SICOOB SECOVICRED
CONTA:              5.468-2

FAVORECIDO:  HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONIC
CPF/CNPJ: 33.613.074/0001-52
VALOR: R$                              1.800,00
DEBITO EM: 02/10/2025
================================================
DOCUMENTO: 100201
AUTENTICACAO SISBB:        5.880.905.D27.E3B.2B8
```

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA / RS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 21493 Série: 20 Emitido em: 10/03/2025

Número NFS-e 22055

Data e Hora de Emissão 10/03/2025 09:30:09

Código de Verificação 828DA397B

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF:	09.504.718/0001-90	Inscrição Municipal:	5663602	Inscrição Estadual:	
Nome/Razão Social:	ANIMATI SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA				
Endereço:	AVENIDA Avenida Nossa Senhora Medianeira 1321 , Centro				
Município:	SANTA MARIA			UF: RS	CEP: 97060-003
Fone:	(55) 3286-4010	E-mail:			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF:	27.949.878/0005-58	Inscrição Municipal:		Inscrição Estadual:	ISENTO
Nome/Razão Social:	Instituto Alcance Gestao em Saude				
Endereço:	Rua 2 02 Quadra 02, lote 02, flat 02 andar, area B Centro				
Município:	Porangatu		UF: GO	CEP: 76550-061	PAÍS: Brasil
Fone:	(62) 3911-9312	E-mail:	direcao.geral@hmp-iags.org.br		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento Animati PACS Conforme contrato 008/2024, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente Fevereiro 2025
Fonte: IBPT Chave 63390F Tributos Aprox.: Federal RS 92,80 (13,45%) Municipal RS 13,80 (2,00%) Total RS 106,60 (15,45%)

Itens

Seq. Licenciamento Animati PACS Conforme contrato 008/2024, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente Fevereiro 2025

Seq.	Valor Unit. (R$)	Quantidade	Unidade	Valor Serviço (R$)	B. Cálculo (R$)	Alíq. ISS (%)	Valor ISS (R$)
1	R$ 690,00	1,0000	SR	R$ 690,00	R$ 690,00	2,0000	R$ 13,80

VALOR TOTAL DA NFS-e = R$ 690,00

RETENÇÕES FEDERAIS

	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
Valor	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Atividade: 0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Cód. Trib. Municipal: 3022929 - 3022929

CNAE: 6202300 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Liquido	ISS Retido
R$ 690,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 690,00	2,0000	R$ 13,80	R$ 0,00	R$ 690,00	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 10/03/2025
ISS Retido: NÃO
Optante Simples: NÃO
Incentivador Cultural: NÃO
Regime Especial de Tributação:
Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
Local de Prestação: Porangatu / GO
Município de Incidência: SANTA MARIA / RS

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 21493 série 20, emitido em 10/03/25.
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no link: http://www.issnetonline.com.br/santamaria/online/login/login.aspx

POWERED BY SYNSUITE

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Recebi(emos) de ANIMATI SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA, CNPJ: 09.504.718/0001-90 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especificada abaixo:

Data do Recebimento	Número do RG / CPF	Nome / Assinatura do Recebedor
/ /		

Número RPS	Série	Emitido em	Número NFS-e	Código de Verificação
21493	20	10/03/2025	22055	828DA397B

```
22/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:57:19
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                 22/10/2025
NR. DOCUMENTO               550.126.000.004.500
VALOR TOTAL                              690,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANIMATI SISTEMAS DE INFOR
AGENCIA: 0126-0          CONTA:          4.500-4
NR. DOCUMENTO               550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           4.BD1.FC6.3B1.ED1.E71
```

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA / RS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 21850 Série: 20 Emitido em: 11/04/2025

Número NFS-e 22416

Data e Hora de Emissão 11/04/2025 10:41:26

Código de Verificação CD6DB1D7C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF:	09.504.718/0001-90	Inscrição Municipal:	5663602	Inscrição Estadual:	
Nome/Razão Social:	ANIMATI SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA				
Endereço:	AVENIDA Avenida Nossa Senhora Medianeira 1321 , Centro				
Município:	SANTA MARIA			UF: RS	CEP: 97060-003
Fone:	(55) 3286-4010	E-mail:			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF:	27.949.878/0005-58	Inscrição Municipal:		Inscrição Estadual:	ISENTO
Nome/Razão Social:	Instituto Alcance Gestao em Saude				
Endereço:	Rua 2 02 Quadra 02, lote 02, flat 02 andar, area B Centro				
Município:	Porangatu		UF: GO	CEP: 76550-061	PAÍS: Brasil
Fone:	(62) 3911-9312	E-mail:	direcao.geral@hmp-iags.org.br		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento Animati PACS Conforme contrato 008/2024, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente Marco 2025
Fonte: IBPT Chave F11483 Tributos Aprox.: Federal RS 92,80 (13,45%) Municipal RS 13,80 (2,00%) Total RS 106,60 (15,45%)

Itens

Seq. Licenciamento Animati PACS Conforme contrato 008/2024, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente Marco 2025

Seq.	Valor Unit. (R$)	Quantidade	Unidade	Valor Serviço (R$)	B. Cálculo (R$)	Alíq. ISS (%)	Valor ISS (R$)
1	R$ 690,00	1,0000	SR	R$ 690,00	R$ 690,00	2,0000	R$ 13,80

VALOR TOTAL DA NFS-e = R$ 690,00

RETENÇÕES FEDERAIS

	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
Valor	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Atividade: 0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Cód. Trib. Municipal: 3022929 - 3022929

CNAE: 6202300 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Liquido	ISS Retido
R$ 690,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 690,00	2,0000	R$ 13,80	R$ 0,00	R$ 690,00	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 11/04/2025
ISS Retido: NÃO
Optante Simples: NÃO
Incentivador Cultural: NÃO
Regime Especial de Tributação:
Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
Local de Prestação: Porangatu / GO
Município de Incidência: SANTA MARIA / RS

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 21850 série 20, emitido em 11/04/25.
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no link: http://www.issnetonline.com.br/santamaria/online/login/login.aspx

POWERED BY SYNSUITE

NFS-e

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Recebi(emos) de ANIMATI SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA, CNPJ: 09.504.718/0001-90 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especificada abaixo:

Data do Recebimento	Número do RG / CPF	Nome / Assinatura do Recebedor
/ /		

Número RPS	Série	Emitido em	Número NFS-e	Código de Verificação
21850	20	11/04/2025	22416	CD6DB1D7C

```
22/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:57:20
051300513          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 22/10/2025
NR. DOCUMENTO               550.126.000.004.500
VALOR TOTAL                              690,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANIMATI SISTEMAS DE INFOR
AGENCIA: 0126-0          CONTA:          4.500-4
NR. DOCUMENTO               550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           C.63E.772.6FE.CF4.170
```

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA / RS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 22217 Série: 20 Emitido em: 07/05/2025

Número NFS-e 22783

Data e Hora de Emissão 07/05/2025 15:14:06

Código de Verificação 892042346

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF:	09.504.718/0001-90	Inscrição Municipal:	5663602	Inscrição Estadual:	
Nome/Razão Social:	ANIMATI SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA				
Endereço:	AVENIDA Avenida Nossa Senhora Medianeira 1321 , Centro				
Município:	SANTA MARIA			UF: RS	CEP: 97060-003
Fone:	(55) 3286-4010	E-mail:			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF:	27.949.878/0005-58	Inscrição Municipal:		Inscrição Estadual:	ISENTO
Nome/Razão Social:	Instituto Alcance Gestao em Saude				
Endereço:	Rua 2 02 Quadra 02, lote 02, flat 02 andar, area B Centro				
Município:	Porangatu		UF: GO	CEP: 76550-061	PAÍS: Brasil
Fone:	(62) 3911-9312	E-mail:	direcao.geral@hmp-iags.org.br		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento Animati PACS Conforme contrato 008/2024, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente Abril 2025
Fonte: IBPT Chave 8AFAC7 Tributos Aprox.: Federal RS 92,80 (13,45%) Municipal RS 13,80 (2,00%) Total RS 106,60 (15,45%)

Itens

Seq. Licenciamento Animati PACS Conforme contrato 008/2024, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente Abril 2025

Seq.	Valor Unit. (R$)	Quantidade	Unidade	Valor Serviço (R$)	B. Cálculo (R$)	Alíq. ISS (%)	Valor ISS (R$)
1	R$ 690,00	1,0000	SR	R$ 690,00	R$ 690,00	2,0000	R$ 13,80

VALOR TOTAL DA NFS-e = R$ 690,00

RETENÇÕES FEDERAIS

	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
Valor	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Atividade: 0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Cód. Trib. Municipal: 3022929 - 3022929

CNAE: 6202300 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Liquido	ISS Retido
R$ 690,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 690,00	2,0000	R$ 13,80	R$ 0,00	R$ 690,00	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 07/05/2025
ISS Retido: NÃO
Optante Simples: NÃO
Incentivador Cultural: NÃO
Regime Especial de Tributação:
Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
Local de Prestação: Porangatu / GO
Município de Incidência: SANTA MARIA / RS

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 22217 série 20, emitido em 07/05/25.
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no link: http://www.issnetonline.com.br/santamaria/online/login/login.aspx

POWERED BY SYNSUITE

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Recebi(emos) de ANIMATI SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA, CNPJ: 09.504.718/0001-90 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especificada abaixo:

Data do Recebimento	Número do RG / CPF	Nome / Assinatura do Recebedor
/ /		

Número RPS	Série	Emitido em	Número NFS-e	Código de Verificação
22217	20	07/05/2025	22783	892042346

```
22/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:57:20
051300513          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 22/10/2025
NR. DOCUMENTO               550.126.000.004.500
VALOR TOTAL                              690,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANIMATI SISTEMAS DE INFOR
AGENCIA: 0126-0          CONTA:          4.500-4
NR. DOCUMENTO               550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.E92.596.36B.F1B.177
```

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA / RS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 22502 Série: 20 Emitido em: 05/06/2025

Número NFS-e 23065

Data e Hora de Emissão 05/06/2025 14:06:43

Código de Verificação 4BE6A649A

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF:	09.504.718/0001-90	Inscrição Municipal:	5663602	Inscrição Estadual:	
Nome/Razão Social:	ANIMATI SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA				
Endereço:	AVENIDA Avenida Nossa Senhora Medianeira 1321 , Centro				
Município:	SANTA MARIA			UF: RS	CEP: 97060-003
Fone:	(55) 3286-4010	E-mail:			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF:	27.949.878/0005-58	Inscrição Municipal:		Inscrição Estadual:	ISENTO
Nome/Razão Social:	Instituto Alcance Gestao em Saude				
Endereço:	Rua 2 02 Quadra 02, lote 02, flat 02 andar, area B Centro				
Município:	Porangatu		UF: GO	CEP: 76550-061	PAÍS: Brasil
Fone:	(62) 3911-9312	E-mail:	direcao.geral@hmp-iags.org.br		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento Animati PACS Conforme contrato 008/2024, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente Maio 2025
Fonte: IBPT Chave 6A0A76 Tributos Aprox.: Federal RS 92,80 (13,45%) Municipal RS 13,80 (2,00%) Total RS 106,60 (15,45%)

Itens

Seq. Licenciamento Animati PACS Conforme contrato 008/2024, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente Maio 2025

Seq.	Valor Unit. (R$)	Quantidade	Unidade	Valor Serviço (R$)	B. Cálculo (R$)	Alíq. ISS (%)	Valor ISS (R$)
1	R$ 690,00	1,0000	SR	R$ 690,00	R$ 690,00	2,0000	R$ 13,80

VALOR TOTAL DA NFS-e = R$ 690,00

RETENÇÕES FEDERAIS

	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
Valor	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Atividade: 0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Cód. Trib. Municipal: 3022929 - 3022929

CNAE: 6202300 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Liquido	ISS Retido
R$ 690,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 690,00	2,0000	R$ 13,80	R$ 0,00	R$ 690,00	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 05/06/2025
ISS Retido: NÃO
Optante Simples: NÃO
Incentivador Cultural: NÃO
Regime Especial de Tributação:
Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
Local de Prestação: Porangatu / GO
Município de Incidência: SANTA MARIA / RS

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 22502 série 20, emitido em 05/06/25.
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no link: http://www.issnetonline.com.br/santamaria/online/login/login.aspx

POWERED BY SYNSUITE

NFS-e

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Recebi(emos) de ANIMATI SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA, CNPJ: 09.504.718/0001-90 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especificada abaixo:

Data do Recebimento	Número do RG / CPF	Nome / Assinatura do Recebedor
/ /		

Número RPS	Série	Emitido em	Número NFS-e	Código de Verificação
22502	20	05/06/2025	23065	4BE6A649A

```
22/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:57:20
051300513          SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 22/10/2025
NR. DOCUMENTO               550.126.000.004.500
VALOR TOTAL                              690,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANIMATI SISTEMAS DE INFOR
AGENCIA: 0126-0          CONTA:          4.500-4
NR. DOCUMENTO               550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           C.39C.824.E31.74B.199
```

Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município de Finanças
Fone: (55) 3217-4373 - www.santamaria.rs.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

ANIMATI SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA
ANIMATI - COMPUTACAO APLICADA A SAUDE
Avenida NOSSA SENHORA MEDIANEIRA, 1321 - PAVMTO2 SALA 105 - CENTRO
CEP 97060-003 - Fone: (48)33800028 - Santa Maria - RS
financeiro@animati.com.br
Inscrição Municipal 5663602 - CPF/CNPJ 09.504.718/0001-90

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**04/07/2025**	**04/07/2025 12:41:28**	**4CB1C88F1**	**23205**

Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
22639	RPS - Recibo Virtual para Integração	04/07/2025

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/santamaria/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0005-58		Instituto Alcance Gestão em Saúde

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Dom Aquino	2	Quadra 02, lote 02, flat 02 a	Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76550-061	Porangatu / GO	39119312	gestaodecontratos@institutoalcance.org.br

Local dos Serviços

Santa Maria - Rio Grande do Sul

Descrição dos Serviços

LICENCIAMENTO PACS LOCAL RR
Valor Aprox. Tributos R$ 92,81 13,45% IBPT

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
3022929 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de compu…	**2,00**	105	6202300

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 690,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 690,00	R$ 13,80	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal — R$ 690,00

Informações Complementares

Referente servicos de Implementação e suporte ao software de PACS
específico para a tomografia computadorizada, trazendo melhorias nos processos
administrativos que resultarão em maior eficiência operacional e melhor utilização de
recursos. Conforme contrato 008/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023.
Referente Junho/2025.

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:57:20
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.126.000.004.500
VALOR TOTAL 690,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANIMATI SISTEMAS DE INFOR
AGENCIA: 0126-0 CONTA: 4.500-4
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO D.9D0.F83.8D8.DC2.1A0

Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município de Finanças
Fone: (55) 3217-4373 - www.santamaria.rs.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

ANIMATI SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA
ANIMATI - COMPUTACAO APLICADA A SAUDE
Avenida NOSSA SENHORA MEDIANEIRA, 1321 - PAVMTO2 SALA 105 - CENTRO
CEP 97060-003 - Fone: (48)33800028 - Santa Maria - RS
financeiro@animati.com.br
Inscrição Municipal 5663602 - CPF/CNPJ 09.504.718/0001-90

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**04/07/2025**	**04/07/2025 16:15:42**	**A9747FBA2**	**23339**

Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
22780	RPS - Recibo Virtual para Integração	04/07/2025

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/santamaria/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0005-58		Instituto Alcance Gestão em Saúde

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Dom Aquino	2	Quadra 02, lote 02, flat 02 a	Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76550-061	Porangatu / GO	39119312	gestaodecontratos@institutoalcance.org.br

Local dos Serviços

Santa Maria - Rio Grande do Sul

Descrição dos Serviços

LICENCIAMENTO PACS LOCAL RR
Valor Aprox. Tributos R$ 92,81 13,45% IBPT

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
3022929 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de compu…	**2,00**	105	6202300

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 690,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 690,00	R$ 13,80	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal — R$ 690,00

Informações Complementares

```
22/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:57:20
051300513          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 22/10/2025
NR. DOCUMENTO               550.126.000.004.500
VALOR TOTAL                              690,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANIMATI SISTEMAS DE INFOR
AGENCIA: 0126-0          CONTA:          4.500-4
NR. DOCUMENTO               550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           3.A77.3BD.F5B.13F.80B
```

Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município de Finanças
Fone: (55) 3217-4373 - www.santamaria.rs.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

ANIMATI SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA
ANIMATI - COMPUTACAO APLICADA A SAUDE
Avenida NOSSA SENHORA MEDIANEIRA, 1321 - PAVMTO2 SALA 105 - CENTRO
CEP 97060-003 - Fone: (48)33800028 - Santa Maria - RS
financeiro@animati.com.br
Inscrição Municipal 5663602 - CPF/CNPJ 09.504.718/0001-90

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**13/08/2025**	**13/08/2025 20:32:21**	**A61F96A03**	**23954**

Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
23388	RPS - Recibo Virtual para Integração	13/08/2025

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/santamaria/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0005-58		Instituto Alcance Gestão em Saúde

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Dom Aquino	2	Quadra 02, lote 02, flat 02 a	Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76550-061	Porangatu / GO	39119312	gestaodecontratos@institutoalcance.org.br

Local dos Serviços

Santa Maria - Rio Grande do Sul

Descrição dos Serviços

LICENCIAMENTO PACS Conforme contrato 008/2024, com lucro no contrato de gestao no 039/2023
Valor Aprox. Tributos R$ 92,81 13,45% IBPT

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
3022929 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de compu…	**2,00**	105	6202300

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 690,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 690,00	R$ 13,80	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal — R$ 690,00

Informações Complementares

Referente Julho 2025

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:57:20
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.126.000.004.500
VALOR TOTAL 690,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANIMATI SISTEMAS DE INFOR
AGENCIA: 0126-0 CONTA: 4.500-4
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 4.F2F.94D.82A.D49.934

Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município de Finanças
Fone: (55) 3217-4373 - www.santamaria.rs.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

ANIMATI SISTEMAS DE INFORMATICA LTDA
ANIMATI - COMPUTACAO APLICADA A SAUDE
Avenida NOSSA SENHORA MEDIANEIRA, 1321 - PAVMTO2 SALA 105 - CENTRO
CEP 97060-003 - Fone: (48)33800028 - Santa Maria - RS
financeiro@animati.com.br
Inscrição Municipal 5663602 - CPF/CNPJ 09.504.718/0001-90

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**08/10/2025**	**08/10/2025 16:01:29**	**A1841F680**	**24766**

Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
24201	RPS - Recibo Virtual para Integração	08/10/2025

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/santamaria/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0005-58		Instituto Alcance Gestão em Saúde

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua 11	SN	Quadra 02, lote 02, flat 02 a	Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76550-061	Porangatu / GO	39119312	gestaodecontratos@institutoalcance.org.br

Local dos Serviços

Santa Maria - Rio Grande do Sul

Descrição dos Serviços

LICENCIAMENTO PACS Conforme contrato 008/2024, com lucro no contrato de gestao no 039/2023
Valor Aprox. Tributos R$ 92.81 13.45% IBPT

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
3022929 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de compu…	**2,00**	105	6202300

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 690,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 690,00	R$ 13,80	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal — R$ 690,00

Informações Complementares

Ref Setembro/2025

```
22/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:57:19
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                 22/10/2025
NR. DOCUMENTO               550.126.000.004.500
VALOR TOTAL                              690,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANIMATI SISTEMAS DE INFOR
AGENCIA: 0126-0          CONTA:          4.500-4
NR. DOCUMENTO               550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           A.792.3F6.294.A3D.333
```

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Dados do Prestador de Serviço

Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda
Huma Tecnologia
Avenida Deputado Jamel Cecílio,3300 Lote: AREA - Quadra: B34/37 - Jardim Goiás
CEP 74810-100 - Fone: (62)8111-6669 - Goiânia/ GO
humberto@huma.com.br
Inscrição Municipal 4821777 - CPF/CNPJ 33.613.074/0001-52

Número da Nota Fiscal
350
Data de Geração da NFS-e
23/10/2025 16:08:33
Data de Competência
17/10/2025
Cód. de Autenticidade
7B4FD8ACA
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
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0005-58
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço :
Complemento :LT 02 QD 02 02 ANDAR
CEP :
Telefone :

IM :
Número : 0
Bairro :
Cidade/UF :/
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 05/10/2025 A 04/11/2025

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Insc. Municipal: 651008168
Contrato: Adesao /2024
Valor: R$ 1.800,00?
Referência: Outubro/2025
Descrição: Referente serviços de plataforma de cotação e compras eletrônicas, conforme Contrato Adesão/2024, com fulcro no contrato de gestão n. 039 - 2023.
Referente a Outubro de 2025. Sendo os seguintes serviços: PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 05/10/2025 A 04/10/2025

Dados Bancários:
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRÔNICAS LTDA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
SICOOB SECOVICRED
Ag. 3333-2

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
101 - 01.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas. -				**4,10**	101		6202300
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00		R$ 73,80	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **1.800,00**

Construção Civil	**Cód. Obra :**	**Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

Nota gerada em 23/10/2025 16:08:33, substitui a nota nº 277

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.02
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: 3333-2 - SICOOB SECOVICRED
CONTA: 5.468-2

FAVORECIDO: HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONIC
CPF/CNPJ: 33.613.074/0001-52
VALOR: R$ 1.800,00
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102802
AUTENTICACAO SISBB: 5.8B4.6F7.922.E69.8D1

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
28

Competência da NFS-e
31/08/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
09/09/2025 20:39:05

Número da DPS
34

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
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
55.099.522/0001-84

Inscrição Municipal
-

Telefone
(62) 98563-0280

Nome / Nome Empresarial
55.099.522 MATHEUS RIBEIRO DE SOUZA MARQUES

E-mail
matheusribeiro.tec@gmail.com

Endereço
ESQUINA COM A RUA 1, 21, SETOR LESTE

Município
Porangatu - GO

CEP
76550-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
27.949.878/0005-58

Inscrição Municipal
651008168

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço
R 11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA ...

Município
Porangatu - GO

CEP
76550-015

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Porangatu - GO

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Referente a prestação de serviço Técnico de Informática e manutenções.Conforme contrato 034/2024, com fulcro no contrato de gestão no 039/2023. Referente Agosto/2025.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Porangatu - GO

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 2.200,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R$ 2.200,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 2.200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS DE PAGAMENTO - BANCO 077 - INTER / AGENCIA 0001 / CONTA 0388284722 / CHAVE PIX 55099522000184

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 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: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101508
AUTENTICACAO SISBB: D.634.6E7.0DB.BAA.CB0

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 2

Dados do Prestador de Serviço

Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Ltda
Sivector Tecnologia da Informacao
Avenida T 4,1478 01E SALA A 154 - Lote: 01E - Quadra: 169A - Setor Bueno
CEP 74230-030 - Fone: (62)98446-2044 - Goiânia/ GO
ajrcontab12@gmail.com
Inscrição Municipal 5106613 - CPF/CNPJ 22.068.437/0001-08

Data de Geração da NFS-e: **06/10/2025 19:36:32**
Data de Competência: **06/10/2025**
Cód. de Autenticidade: **5E8B2851E**
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	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0005-58 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : RUA 11 **Número :** 0
Complemento : LT 02 QD 02 02 ANDAR **Bairro :** CENTRO
CEP : 76550-000 **Cidade/UF :** /
Telefone : **E-mail :** contato@institutoalcance.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente servicos de apoio de gestao em saude que gera fornecimento, desenvolvimento e manutencao de ferramentas e sistemasno ambito da tecnologia da informacao. Conforme contrato 073/2023, com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.
Referente Setembro/2025

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
107 - 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instala…	**4,76**	107		6209100

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 37.400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 37.400,00	R$ 1.780,24	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **37.400,00**

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

BANCO : BRADESCO
AGENCIA : 0638
CONTA CORRENTE: 17621- 4
CHAVE PIX (E-MAIL) sivectorsolucoesti@gmail.com
FAVORECIDO :SIVECTORTECNOLOGIA DA INFORMACAO

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0638-6 - HIDROLANDIA
CONTA: 17.621-4

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08
VALOR: R$ 37.400,00
DEBITO EM: 20/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102011
AUTENTICACAO SISBB: 3.E3B.2CF.4AF.C0F.3FF

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal
5

Dados do Prestador de Serviço

Codigo Auditoria Ltda
Codigo Auditoria
Avenida T 4,8724740 SALA 154A COND - Lote: 1E - Quadra: 169 - Setor Bueno
CEP 74230-030 - Fone: (62)98622-2343 - Goiânia/ GO
thaiscristinabcarvalho@hotmail.com
Inscrição Municipal 5387981 - CPF/CNPJ 41.717.283/0001-74

Data de Geração da NFS-e
20/10/2025 17:47:34
Data de Competência
20/10/2025
Cód. de Autenticidade
E2E695EEC
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
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0005-58 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : **Número :** 0
Complemento : LT 02 QD 02 02 ANDAR **Bairro :**
CEP : **Cidade/UF :** /
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição 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 julho/2025.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1701 - 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer naturez…	**2,00**	1701		7020400

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 38.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 38.700,00	R$ 774,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **38.700,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREIT O A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$ 38.700,00
DEBITO EM: 20/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102001
AUTENTICACAO SISBB: D.2A2.039.CE4.73F.731

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal
3

Dados do Prestador de Serviço

Ennea Empresarial Ltda
Ennea Empresarial
Rua T 39 A,140 Lote: 30 - Quadra: 02 - Setor Bueno
CEP 74210-070 - Fone: (62)3877-4045 - Goiânia/ GO
nelsimargoncalves@gmail.com
Inscrição Municipal 4861272 - CPF/CNPJ 33.967.933/0001-01

Data de Geração da NFS-e
02/10/2025 15:09:58
Data de Competência
02/10/2025
Cód. de Autenticidade
AE715A10D
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
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0005-58	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		
Endereço :	Rua 11	**Número :**	SN
Complemento :	QD 02 LT 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 a prestacao de servicos Recrutamento/Selecao e Gestao de RH referente a Setembro/2025, conforme contrato 005/2023,com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1704 - 17.04 - Recrutamento, agenciamento, seleção e coloc…	**5,00**	1704		7830200

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 39.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 39.800,00	R$ 1.990,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 258,70	R$ 1.194,00	R$ 0,00	R$ 597,00	R$ 398,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **37.352,30**

Construção Civil	**Cód. Obra :**	**Art. :**

Informações Adicionais

DADOS BANCARIOS P/ PAGAMENTO
PIX 33967933000101 (CNPJ)
AGENCIA 2903
CONTA 99228-3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 37.352,30
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101507
AUTENTICACAO SISBB: F.012.B6D.426.3F7.C5C

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 270768/2023

Número da Nota **90**
Data Emissão **16/09/2025**
Código Verificação **ZZZZ-WNZH**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**50.923.073/0001-23** — Inscrição Municipal **6190847**
Nome/Razão Social	**PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA**
Endereço	AV 136 N.S/N QD.3 LT. SALA 906
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 81430798

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 QD 02 LT 02 AREA B N. SN APTO FLAT 02 SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de comunicacoes e marketing. Conforme contrato
075/2023, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente JUNHO/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS AG.1283 C.C 19440-9 BRADESCO
Chave Pix: tolledosolucoeshospitalares gmail.com
PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA

Atividade 731900300
Marketing direto

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	13.900,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	13.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.900,00
(x) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 13.900,00	R$ 0,00	**R$ 13.900,00**

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
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA
CONTA: 19.440-9

FAVORECIDO: PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.923.073/0001-23
VALOR: R$ 13.620,61
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100920
AUTENTICACAO SISBB: B.677.5A2.33C.A48.8A6

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 5

Dados do Prestador de Serviço

Overcome Gestao e Solucoes de Tecnologia Ltda
Overcome Gestao e Solucoes de Tecnologia
Rua S 2,415 APT 401 - Lote: 20/23 - Quadra: S7 - Setor Bela Vista
CEP 74823-430 - Fone: (62)99200-2252 - Goiânia/ GO
kaiosergio@gmail.com
Inscrição Municipal 5347912 - CPF/CNPJ 41.566.653/0001-10

Data de Geração da NFS-e: **20/10/2025 17:01:41**
Data de Competência: **10/10/2025**
Cód. de Autenticidade: **A9452D12C**
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
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0005-58
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Rua 11
Número : 0
Complemento : LT 02 QD 02 02 ANDAR
Bairro : Centro
CEP : 76550-015
Cidade/UF : Porangatu/ GO
Telefone :
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição 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/ou educativas, material de divulgacao on-line e off-line, criacao de material impresso para campanhas internas, desenvolvimento e manutencao de site para manutencao das atividades do HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU;
Referente: Setembro/2025

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1706 - 17.06 - Propaganda e publicidade, inclusive promoção …	**2,01**	1706		7319003

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 13.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13.900,00	R$ 279,39	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **13.900,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

Dados Bancarios:
PIX: 41.566.653/0001-10
Banco: 260 - NUBANK
Agencia: 0001
Conta Juridica: 70780849-1

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

Nota gerada em 20/10/2025 17:01:41, substitui a nota nº 3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 70.780.849-1

FAVORECIDO: OVERCOME GESTAO E SOLUCOES DE TECNO
CPF/CNPJ: 41.566.653/0001-10
VALOR: R$ 13.900,00
DEBITO EM: 20/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102008
AUTENTICACAO SISBB: 8.EA7.278.98A.A50.1A2

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000129**
Data e Hora de Emissão	**15/10/2025 14:12:25**
Código de Verificação	**b9dc**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: FERENTE MANUTENÇÃO MANUTENÇÃO PREDIAL CONFORME CONTRATO 013/2025,
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023.
REFERENTE SETEMBRO/2025
65% MATERIAIS VALOR $ 22.481,03
35% MÃO DE OBRA SERVIÇO VALOR $ 12.105,16

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	1.331,17	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.586,19
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.331,17
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.037,59
(=) Valor Líquido	R$	32.217,43

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.586,19
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	34.586,19
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	34.586,19
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.037,59

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
34.586,19	**0,00**	**34.586,19**

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

0000000129

Data e Hora de Emissão

15/10/2025 14:12:25

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: FERENTE MANUTENÇÃO MANUTENÇÃO PREDIAL CONFORME CONTRATO 013/2025,
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023.
REFERENTE SETEMBRO/2025
65% MATERIAIS VALOR $ 22.481,03
35% MÃO DE OBRA SERVIÇO VALOR $ 12.105,16

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
34.586,19	**3,00**	**1.037,59**

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$ 1037,59.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 20.314-9

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA
CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04
VALOR: R$ 32.217,43
DEBITO EM: 16/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101610
AUTENTICACAO SISBB: F.C75.178.8E2.AE1.20A

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:	**00381**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**01/10/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**14:05:12**

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 0039/2023,REFERENTE AO MÊS 09/2025. CONTA PARA PAGAMENTO BB AG:0043-4 C/C:25127-5	R$ 25.470,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 764,10	R$ 25.470,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$25.470,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$22.668,30**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	2.801,70
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	25.470,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.801,70
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	25.470,00
- ISS DEVIDO	R$	**764,10**

COD. DE VERIFICAÇÃO
00E6-0BB4

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/

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:20:31
051300513 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 14/10/2025
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 F.2D5.577.221.2E6.E01

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	**01074**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**29/09/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**15:55:44**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052289
NOME FANTASIA:	Clinica de Olhos Cgf	**FONE:**	6233574050
CPF/CNPJ:	28.857.948/0001-87	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N 09 , Qd. 14 , Lt. 55 - Quadra14 Lote 55		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	15.03	N° CONTRATO: 002/2025 REFERÊNCIA: Agosto/2025 DESCRIÇÃO: Referente serviço de locação de equipamento prestados no mês de Agosto de 2025 , conforme contrato 002/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: Locação de equipamento cirúgico e arsenal cirúrgico específico para catarata e pitérigio.	R$ 24.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	R$ 720,00	R$ 24.000,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$24.000,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$24.000,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	24.000,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	24.000,00
- ISS DEVIDO	R$	**720,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
EB3B-3888

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

15.03 - Locação e manutenção de cofres particulares, de terminais eletrônicos, de terminais de atendimento e de bens e

DESCRIÇÃO DOS CNAES

7739002 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Sicoob (756)
Coop/agencia: 5024
Cc 26617-5
CNPJ: 28.857.948/0001-87
CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 26.617-5

FAVORECIDO: CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
VALOR: R$ 23.280,00
DEBITO EM: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100904
AUTENTICACAO SISBB: B.346.CFF.128.AE2.004

RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

REFERÊNCIA: 09/2025
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 outubro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
NAARA CAVALCANTE ANDRADE
Data: 01/10/2025 15:56:41-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA
26.710.677.0002-98

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:20:32
051300513 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 14/10/2025
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 A.354.AF7.4C7.663.739

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000127**
Data e Hora de Emissão	**09/10/2025 20:20:45**
Código de Verificação	**83e9**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE SETEMBRO 2025

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 3332-4
CONTA 20.314-9
BANCO 756
SICOOB
PIX: 62-999423593

Serviço / Item-Serviço

07.02.00 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município

4321500 / Instalação e manutenção elétrica

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	1.976,70	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.970,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.976,70
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	539,10
(=) Valor Líquido	R$	15.454,20

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

0000000127

Data e Hora de Emissão

09/10/2025 20:20:45

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE SETEMBRO 2025

Serviço / Item-Serviço

07.02.00 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município

4321500 / Instalação e manutenção elétrica

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
17.970,00	**3,00**	**539,10**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 539,10.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.53.09
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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: 10/10/2025
================================================
DOCUMENTO: 101002
AUTENTICACAO SISBB:        E.E33.270.A16.B43.835
```

6. FROTA

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
50995806 / T00	**-**	02/10/2025 06:05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO	EXIGIBILIDADE DO ISSQN
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**	**Normal**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **R 11, 0, QUADRA02LOTE 02APTF, CENTRO, CEP 76550-000**

Município: **PORANGATU / GO** País: **BRASIL**

E-mail:

Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
50995806	**06/10/2025**	**5.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**	**5.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00000000**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 5.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 5.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 12004972/F

TITULO NRO. 67005408

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 01/10/2025

GESTOR: JOAO PAULO BORGES

CODIGO CLIENTE: 225783

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00050995806775609939

Código de Verificação: CQN.APA.4IE

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-050995806/775609939

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 56608.122935 84573.440009 1 12240000500000**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00566081-2**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12448497	**03.506.307/0001-57**	**04/10/2025**	**5.000,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 56608.122935 84573.440009 1 12240000500000**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	**04/10/2025**
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
01/10/2025	**1.TL-12448497**	**DS**	**SIM**	**01/10/2025**	**109/00566081-2**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			**5.000,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0005-58**

R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:53:07
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085660812293584573440009112240000500000
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 100.102
DATA DE VENCIMENTO 04/10/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.000,00
VALOR COBRADO 5.000,00
==========
NR.AUTENTICACAO 6.534.F95.9C6.662.910
==========
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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1996884 Série 3, emitido em 07/10/2025

20251105u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03989358	**07/10/2025 22:20:23**	**EESX-QUWX**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

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

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001996884&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16039957

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 81,96

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**81,96**	**2,00%**	**1,63**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1996884 Série 3, emitido em 07/10/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025;

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	03108736-4	8499-/0015736-	5.081,96

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	1.500,00	1.500,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	500,00	500,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09032 10873.648496 90157.360000 9 12270000508196**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					07/10/2025
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**
06/10/2025	16039957	DM	N	07/10/2025	03108736-4
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			5.081,96

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

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:53:07
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090321087364849690157360000912270000508196
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 100.601
DATA DE VENCIMENTO 07/10/2025
DATA DO PAGAMENTO 06/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.081,96
VALOR COBRADO 5.081,96
==========
NR.AUTENTICACAO 9.C2C.A5C.5BC.863.5C7
==========
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.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
51125648 / T00	**-**	17/10/2025 06:02

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO	EXIGIBILIDADE DO ISSQN
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**	**Normal**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **R 11, 0, QUADRA02LOTE 02APTF, CENTRO, CEP 76550-000**

Município: **PORANGATU / GO** País: **BRASIL**

E-mail:

Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
51125648	**20/10/2025**	**5.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**	**5.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00000000**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 5.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 5.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 12132447/F

TITULO NRO. 67237439

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 16/10/2025

GESTOR: JOAO PAULO BORGES

CODIGO CLIENTE: 225783

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00051125648621370146

Código de Verificação: VQ9.ARV.RGZ

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-051125648/621370146

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 56966.342935 84573.440009 3 12390000500000**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00569663-4**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12467700	**03.506.307/0001-57**	**19/10/2025**	**5.000,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 56966.342935 84573.440009 3 12390000500000**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	**19/10/2025**
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
16/10/2025	**1.TL-12467700**	**DS**	**SIM**	**16/10/2025**	**109/00569663-4**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			**5.000,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0005-58**

R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

```
27/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   08:51:53
051300513                                   0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191090085696634293584573440009312390000500000
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                            101.601
DATA DE VENCIMENTO                    19/10/2025
DATA DO PAGAMENTO                     16/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      5.000,00
VALOR COBRADO                           5.000,00
================================================
NR.AUTENTICACAO            E.DFE.439.51D.DB9.671
================================================
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.
```

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
51176306 / T00	**-**	24/10/2025 06:02

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO	EXIGIBILIDADE DO ISSQN
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**	**Normal**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **R 11, 0, QUADRA02LOTE 02APTF, CENTRO, CEP 76550-000**

Município: **PORANGATU / GO** País: **BRASIL**

E-mail:

Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
51176306	**27/10/2025**	**3.500,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**3.500,00**	**0,00**	**0,00**	**3.500,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00000000**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 3.500,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**3.500,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 3.500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 12182611/F

TITULO NRO. 67330828

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 23/10/2025

GESTOR: JOAO PAULO BORGES

CODIGO CLIENTE: 225783

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00051176306300429117

Código de Verificação: QQT.TGF.GVM

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-051176306/300429117

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 57183.702935 84573.440009 4 12450000350000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00571837-0

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12475447	03.506.307/0001-57	25/10/2025	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 57183.702935 84573.440009 4 12450000350000

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	25/10/2025
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
22/10/2025	1.TL-12475447	DS	SIM	22/10/2025	109/00571837-0

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

```
27/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   08:51:57
051300513                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191090085718370293584573440009412450000350000
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                          102.302
DATA DE VENCIMENTO                  25/10/2025
DATA DO PAGAMENTO                   23/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO                    3.500,00
VALOR COBRADO                         3.500,00
================================================
NR.AUTENTICACAO            6.617.787.431.660.5D0
================================================
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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2015025 Série 3, emitido em 24/10/2025

20251105u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
04007475	**24/10/2025 20:57:44**	**BZ7D-G6MN**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

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

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002015025&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16086623

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 81,96

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**81,96**	**2,00%**	**1,63**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2015025 Série 3, emitido em 24/10/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025;

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	03130663-2	8499-/0015736-	5.081,96

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	1.500,00	1.500,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	500,00	500,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09032 13066.328496 90157.360000 9 12430000508196**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					23/10/2025
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**
22/10/2025	16086623	DM	N	23/10/2025	03130663-2
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			5.081,96

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

```
27/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   08:51:57
051300513                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191090321306632849690157360000912430000508196
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                          102.303
DATA DE VENCIMENTO                  23/10/2025
DATA DO PAGAMENTO                   23/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO                    5.081,96
VALOR COBRADO                         5.081,96
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.F3E.EE7.3F3.ED5.FB4
================================================
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.
```

7. MATERIAIS DE EXPEDIENTE

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
0000001126
Data e Hora de Emissão
16/07/2025 09:22:22
Código de Verificação
4534

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 COLORIDA (REATORIO)	13.05	63,0000	1,0000	0,0000	63,0000
IMPRESSÃO PROJETO BAIXA	13.05	10,0000	9,0000	0,0000	90,0000
PLACA	13.05	1,0000	60,0000	0,0000	60,0000
CARTÃO DIA DOS ENFERMEIRO(A)	13.05	120,0000	0,6000	0,0000	72,0000
ADESIVO	13.05	2.000,0000	0,3200	0,0000	640,0000
RECEITUARIO SIMPLES	13.05	50,0000	6,5000	0,0000	325,0000
FICHA DE ATENDIMENTO	13.05	30,0000	13,0500	0,0000	391,5000
ATESTADO MEDICO	13.05	20,0000	6,5000	0,0000	130,0000
MAPA DIARIO	13.05	10,0000	13,0500	0,0000	130,5000
PRONTUARIO COMUM	13.05	1.000,0000	0,8000	0,0000	800,0000
LAUDO DE AUTO (APAC)	13.05	32,0000	13,0500	0,0000	417,6000

Observação: REFERENTE A SERVIÇOS GRÁFICOS PRESTADOS NO MES DE MAIO/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).	3.119,60	3,50	109,19
TOTAL DO ISS			109,19

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$	3.119,60
(-) 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$	109,19
(=) Valor Líquido	R$	3.010,41

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.119,60
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.119,60
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.119,60
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	109,19

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	**3.119,60**	**0,00**	**3.119,60**

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

Digitalizado com CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 3.010,41
DEBITO EM: 23/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102301
AUTENTICACAO SISBB: 2.C76.1E3.B89.3A9.05B

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$ 1.372,05		NF-e Nº 000002417 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000002417 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0903 5307 1500 0144 5500 1000 0024 1711 9640 9098

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		152259369038745 09/09/2025 10:52:36
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		10:52:29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.372,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.372,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	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	45,00	30,49	0,00	1.372,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ped.n. 4989/2025 contrato gestao 039/2023. fundo munic. saude pgtu. ag. 0946 003 1108 6 am freitas alves cia ltda. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 20,58, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.

RESERVADO AO FISCO

Kelliane Guedes R. Silva
Administrativo

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 38983 e o código verificador 5240.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 1.372,05
DEBITO EM: 06/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100602
AUTENTICACAO SISBB: 2.B80.A92.BAE.9C1.CA6

RECEBEMOS DE GOMES COM. VAR. DE ART. DE ARM. LTDA ME, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.003.263
Série: 001

BAZAR PROF ALCIDES

GOMES COM. VAR. DE ART. DE ARM. LTDA ME
AV ADELINO A. DE AZEVEDO N 125 Q:10 L:10
SETOR CENTRAL
PORANGATU /GO
CEP: 76.550-000
Telefone: (62) 3367-2170

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.003.263
Série: 001
Folha: 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0917 8300 1500 0180 5500 1000 0032 6310 0012 2453

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152259369325998 - 09/09/2025 11:54:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
105634166		17.830.015/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	09/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDA Nr. SN	CENTRO	76550000	09/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		11:54:21

FATURA / DUPLICATA

311266/01	10/09/2025	1.615,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.615,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.615,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT, 1 - DEST, 2 - TERC, 9 - SEM) [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S.	ALÍQUOTAS I.P.I.
131	MARCA TEXTO Tot. Tributos R$ 10,74 Federal R$ 13,57 Estadual	64041900	0102	5102	UN	16,00	4,99	0,00	79,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
580	TESOURA MULTIUSO 14 CM MUNDIAL Tot. Tributos R$ 1,18 Federal R$ 2,55 Estadual	85098090	0102	5102	UN	1,00	14,99	0,00	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1144	EXTRATOR DE GRAMPOS SIMPLES JOCAR OFFICE	85252072	0102	5102	UN	3,00	2,99	0,00	8,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1167	LIVRO ATA 50 FLS CD Tot. Tributos R$ 12,21 Federal	42021210	0102	5102	UN	5,00	11,99	0,00	59,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1303	MARCA TEXTO HIGHLINGHTER Tot. Tributos R$ 2,44 Federal	42021100	0102	5102	UN	4,00	3,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1571	CADERNETA GRANDE 80 FLS KRAFT ART FORONI Tot. Tributos R$ 2,69 Federal R$ 3,40 Estadual	58063200	0102	5102	UN	1,00	19,99	0,00	19,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2257	TINTA GUACHE 250ML	85252072	0102	5102	UN	4,00	9,99	0,00	39,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2530	BOBINA 57X22 TERMICA REGISPEL Tot. Tributos R$ 6,71 Federal R$ 8,48 Estadual	64031900	0102	5102	UN	10,00	4,99	0,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2557	FITA ADESIVA EUROCEL 45X100M Tot. Tributos R$ 18,70 Federal R$ 16,98 Estadual	83062100	0102	5102	UN	10,00	9,99	0,00	99,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601	CLIPS GALVANIZADOS 8/0;6/0;2/0 TILIBRA Tot. Tributos R$ 5,98 Federal R$ 5,43 Estadual	83062100	0102	5102	CX	8,00	3,99	0,00	31,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3770	FITA CREPE Tot. Tributos R$ 10,75 Federal	61161000	0102	5102	UN	10,00	7,99	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3214	TESOURA ESCOLAR Tot. Tributos R$ 0,54 Federal R$ 0,68 Estadual	64039990	0102	5102	PC	1,00	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4776	BLOCO DESEN'ARTE A3 20FLS 140G EDISPEL Tot. Tributos R$ 5,64 Federal R$ 7,13 Estadual	64041900	0102	5102	BL	3,00	13,99	0,00	41,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5056	LAPIS DE COR 24 CORES TRIS MEGA SOFT Tot. Tributos R$ 8,14 Federal R$ 6,80 Estadual	82141000	0102	5102	CX	1,00	39,99	0,00	39,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5460	CAIXA CANETA TRIS SLIDE Tot. Tributos R$ 20,18 Federal	61161000	0102	5102	PAR	3,00	50,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6978	BLOCO ADESIVO COLORIDO 38X50 JOCAR	85252072	0102	5102	PCT	2,00	7,99	0,00	15,98	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 38965 e o código verificador 5235.

GOMES COM. VAR. DE ART. DE ARM. LTDA ME
AV ADELINO A. DE AZEVEDO N 125 Q:10 L:10
SETOR CENTRAL
PORANGATU /GO
CEP: 76.550-000
Telefone: (62) 3367-2170

BAZAR PROF ALCIDES

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.003.263
Série: 001
Folha: 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0917 8300 1500 0180 5500 1000 0032 6310 0012 2453

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152259369325998 - 09/09/2025 11:54:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
105634166		17.830.015/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	09/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDA Nr. SN	CENTRO	76550000	09/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		11:54:21

FATURA / DUPLICATA

311266/01	10/09/2025	1.615,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.615,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.615,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 2 - TERC 1 - DEST 9 - SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S.	ALÍQUOTAS I.P.I.
6999	MARCADOR DE QUADRO BRANCO BAZZE Tot. Tributos R$ 10,42 Federal R$ 2,79 Estadual	96082000	0102	5102	UN	10,00	3,99	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7775	ENVELOPE 229MM X 324MM LARANJA 250X1	85252072	0102	5102	CX	1,00	112,50	0,00	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2325	LIXEIRA PRETA PEQUENA Tot. Tributos R$ 2,02 Federal R$ 2,55 Estadual	64039990	0102	5102	PC	1,00	14,99	0,00	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8510	CORRETIVO LIQUIDO REFIX TRIS 18ML	85252072	0102	5102	UN	12,00	5,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8535	GRAMPO 26/6 5000 UN VMP	85252072	0102	5102	CX	5,00	7,99	0,00	39,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8597	PASTA AZ TN OFFICE	85252072	0102	5102	UN	5,00	24,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8702	MARCADOR COMPACTOR QB CORES DIVERSAS	85252072	0102	5102	UN	2,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8762	PASTA ABA OFICIO 4/5 CM POLIBRAS	85252072	0102	5102	UN	11,00	6,00	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8772	PRANCHETA ACRILICA OFICIO ACRIMET	85252072	0102	5102	UN	3,00	22,00	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9177	CALCULADORA DEXIN KK-1048B	85252072	0102	5102	UN	1,00	27,99	0,00	27,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9666	GRAMPEADOR BAZZE B5945M	85252071	0102	5102	UN	2,00	18,90	0,00	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10292	FITA DUPLA FACE 18MMX30M	85252072	0102	5102	UN	4,00	7,99	0,00	31,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10512	PASTA GRAMPO TRILHO PLASCONY Tot. Tributos R$ 3,65 Federal	48209000	0102	5102	UN	5,00	5,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1593	PAPEL CONTACTO LISO Tot. Tributos R$ 39,69 Federal R$ 10,64 Estadual	96122000	0102	5102	MT	19,00	8,00	0,00	152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3374	PAPEL CARBONO AVULSO	85252072	0102	5102	UN	100,00	0,50	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6009	ESTILETE LARGO SIMPLES Tot. Tributos R$ 3,13 Federal R$ 2,04 Estadual	95069100	0102	5102	UN	3,00	4,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO N 4931/2025. CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL SAÚDE PORANGATU. DADOS BANCARIOS : AG : 3299 CONTA CORRENTE : 28490-4. BANCO SICOOB OU PIX : 62986566914 GOMES COMERCIO. CAIXA1 Vendedor: 115 - JHONATAN ALVES SOARES Pré-venda: 311046 Total aproximado dos tributos R$: 164,81 Federal e 83,04 Estadual Fonte: (IBPT) 9oi3aC EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI

RESERVADO AO FISCO

Kellane Guelles 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 38965 e o código verificador 5235.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3299-9 - SICOOB ENGECRED
CONTA: 28.490-4

FAVORECIDO: GOMES COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS
CPF/CNPJ: 17.830.015/0001-80
VALOR: R$ 1.615,35
DEBITO EM: 16/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101607
AUTENTICACAO SISBB: 3.701.AF9.122.176.F21

8. IMPOSTOS

9. DESPESAS FINANCEIRAS

10. OUTROS

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$ 29.165,30 (Vinte e nove mil, cento e sessenta e cinco reais e trinta 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 4/60 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

31 de outubro 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$ 41.854,24 (Quarenta e hum mil, oitocentos e cinquenta e quatro reais e vinte i quatro 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 4/60 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

31 de outubro 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$ 428,13 (Quatrocento e vinte e oito reais e treze centavos) que corresponde a 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 10/60 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

31 de outubro de 2025

31/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:18:14
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/10/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 70.937,10

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 9.C1E.EC0.F7E.5D1.DEF

RECIBO DE EMPRESTIMO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesta data, ao Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS, CNPJ 27.949.878/0001-24, localizado na Av. T-10, nº 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74223-060, o valor de R$ 12.650,73 (doze mil, seiscentos e cinquenta reais e setenta e três centavos).

O referido valor corresponde ao saldo restante da parcela 3/27 do 3º parcelamento, cujo valor total é de R$ 16.302,23 (parte referente ao HMP/CEM).

Ressalta-se que, do valor total da parcela 3/27, já havia sido devolvido o montante de R$ 3.651,50 (três mil, seiscentos e cinquenta e um reais e cinquenta centavos) em 02/09/2025, restando, até a presente data, o saldo ora devolvido de R$ 12.650,73.

Tendo em vista que, à época, a unidade não dispunha de caixa para quitação integral da parcela, o pagamento foi realizado pela Matriz. Com este repasse, fica integralmente quitada a devolução à Matriz referente à parcela 3/27 do 3º parcelamento.

Porangatu-Go

31 de outubro de 2025.

31/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:18:14
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 31/10/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 12.650,73

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 7.893.C9D.CE6.333.780

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 (1727618)

Identificação:	356169	**Tributo:**	**ISSQN AVULSO**	**Pagamento até:**	**31/10/2025**
Inscrição:	651008168	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**7.289,15**
		Referência:	4/8	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	0	Data lançamento:	28/07/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	31/10/2025	(+) 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: 81680000072 0 89153423202 2 51031010000 1 00001727618 9

Emitido por aldo.pires

Observação: PARCELA 4. 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**	**1727618**	**651008168**	**31/10/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por aldo.pires	**4/8**	**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

81680000072 0 **89153423202 2** **51031010000 1** **00001727618 9**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1727618
Pagar até: 31/10/2025
Valor: 7.289,15

Pague com PIX

Via Banco

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.51.57
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   81610000101-4   93993423202-5
                   51024020000-4   00001725866-6
Data do pagamento                     23/10/2025
Valor Total                            10.193,99
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  102306
AUTENTICACAO SISBB:        0.899.63F.6D9.9C7.BB4
```

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

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 (1725866)

Identificação:	356169	**Tributo:**	**4 - I S S Q N**	**Pagamento até:**	**24/10/2025**
Inscrição:	651008168	Fase:	Dívida ativa	(=) Valor	**10.193,99**
		Referência:	5/10	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	0	Data lançamento:	24/06/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	24/10/2025	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:		Base cálculo:	10.193,99	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**ic2W$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) Taxas	**0,00**
Data emissão:	18/07/2025			**Total**	**10.193,99**

Linha Digitavel: 81610000101 4 93993423202 5 51024020000 4 00001725866 6

Emitido por aldo.pires

Observação: PARCELA 5. 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**	**1725866**	**651008168**	**24/10/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por aldo.pires	**5/10**	**4 - I S S Q N**	**Dívida ativa**	**10.193,99**

Instruções para o Caixa

Observação: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOTÉRICAS, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, BANCO ITAU E B. BRASIL.

(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**0,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**0,00**
(=) Valor	**10.193,99**

Sacado
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
R 11, N°: SN, CENTRO, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CEP: 76.550-000

81610000101 4 **93993423202 5** **51024020000 4** **00001725866 6**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1725866
Pagar até: 24/10/2025
Valor: 10.193,99

Pague com PIX

Via Banco

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.51.57
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   81680000042-3   43243423202-6
                   51024020000-4   00001725794-0
Data do pagamento                     23/10/2025
Valor Total                             4.243,24
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  102304
AUTENTICACAO SISBB:        1.5B0.0DA.FFA.526.1AC
```

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 (1725794)

Identificação:	356169	**Tributo:**	**4 - I S S Q N**	**Pagamento até:**	**24/10/2025**
Inscrição:	651008168	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**4.243,24**
		Referência:	5/10	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	0	Data lançamento:	23/06/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	0,00 m2	Vencimento:	24/10/2025	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:		Base cálculo:	4.243,24	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**Çc2W$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) Taxas	**0,00**
Data emissão:	18/07/2025			**Total**	**4.243,24**

Linha Digitavel: 81680000042 3 43243423202 6 51024020000 4 00001725794 0

Emitido por aldo.pires

Observação: PARCELA 5. 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**	**1725794**	**651008168**	**24/10/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por aldo.pires	**5/10**	**4 - I S S Q N**	**Administrativo**	**4.243,24**

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	**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

81680000042 3 **43243423202 6** **51024020000 4** **00001725794 0**

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Número: 1725794
Pagar até: 24/10/2025
Valor: 4.243,24

Pague com PIX

Via Banco

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.51.57
0513400513         SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
Convenio  MUNICIPIO PORANGATU IPTU
Codigo de Barras   81680000072-0   89153423202-2
                   51031010000-1   00001727618-9
Data do pagamento                     23/10/2025
Valor Total                             7.289,15
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  102305
AUTENTICACAO SISBB:        F.176.391.4EB.799.9A2
```