PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTÔNIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

NOVEMBRO 2024

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$ 2.750.000,00

RELATÓRIO FINANCEIRO NOVEMBRO DE 2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	**633.127,89**		
Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	64.973,75		
Porangatu Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	20.462,72		
Ipasgo	R$	2.344,76		
Saneago	R$	13.561,90		
Equatorial	R$	31.784,76		
Supressão Parc 15/16	R$	500.000,00		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)		**R$ 2.116.872,11**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**2.363.834,86**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**685.861,07**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**685.861,07**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**1.677.973,79**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**1.676.058,51**		
1° Repasse Ref 10/2024	R$	450.000,00	11/11/2024	
2° Repasse Ref 10/2024	R$	550.000,00	12/11/2024	
3° Repasse Ref 10/2024	R$	607.288,61	27/11/2024	
Complemento Piso Enfermagem Ref 10/2024	R$	68.769,90	27/11/2024	
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**1.915,28**		
3 ESTORNO	**R$**	**-**		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**2.006.704,94**		
1 Recursos Humanos	R$	1.349.220,53		
1.1 Salários Líquidos	R$	403.832,39		
Salários ref 10/2024	R$	403.832,39		
1.2 Férias	R$	19.627,94		
Ana Paula Aureliano da Silva	R$	3.821,39	14/11/24	Recibo
Danielle de Souza Fraga	R$	2.719,77	14/11/24	Recibo
Samuel Rodrigues Silva	R$	4.942,39	14/11/24	Recibo
Ana Paula Alves da Silva Lemos	R$	2.423,44	14/11/24	Recibo
Elaine Maria da Silva	R$	2.669,65	21/11/24	Recibo
Helen Cristina Silva Barbosa	R$	3.051,30	27/11/24	Recibo
1.3 Rescisões	R$	-		
1.4 FGTS	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 FGTS Rescisório	R$	-		
1.9 Outras Formas de Contratação	R$	925.760,20		
Proativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	34.980,00	01/11/2024	NFSE 177
Antonio Henrique Dias Viana	R$	9.850,00	18/11/2024	NFSE 131
Antonio Henrique Dias Viana	R$	16.100,00	25/11/2024	NFSE 132
R A S Vieira	R$	16.570,00	25/11/2024	NFSE 6
Noroeste Medica Ltda	R$	29.844,30	25/11/2024	NFSE 430
Vs Medica Ltda	R$	4.504,80	25/11/2024	NFSE 432
Multsaude Servicos Medicos Ltda	R$	15.051,19	25/11/2024	NFSE 1711
Multmed Plantonistas Ltda	R$	9.086,00	25/11/2024	NFSE 2930
Gvvmed Prestacoes	R$	4.800,00	25/11/2024	NFSE 12
Nadielle Bueno Felicio	R$	8.400,00	25/11/2024	NFSE 8
Hanna P Lourenco Ltda	R$	9.600,00	25/11/2024	NFSE 30
Cardio Vida Sma Eirelli	R$	32.380,00	25/11/2024	NFSE 304
Suzany Rocha Silva	R$	9.000,00	25/11/2024	NFSE 30
Pro Saude Servicos Medicos Ltda	R$	67.300,00	25/11/2024	NFSE 418
Claudio Nunes da Silva Ltda	R$	24.430,00	25/11/2024	NFSE 385
Oftalmologia Norte Goiano Ltda	R$	24.000,00	25/11/2024	NFSE 469
N B Souza II Neovitta	R$	12.000,00	25/11/2024	NFSE 446
Clinica Santa Cruz Ltda	R$	16.325,00	25/11/2024	NFSE 195
Nova Vita Medicos Ltda	R$	34.040,00	25/11/2024	NFSE 26
AJR Servicos Medicos Ltda	R$	24.340,00	25/11/2024	NFSE 5
J A Ferreira Filho	R$	18.980,00	26/11/2024	NFSE 5
B M da Silva Nutri	R$	4.200,00	26/11/2024	NFSE 82

Borges e Gomide Ltda	R$	37.750,00	26/11/2024	NFSE 428
Rtc Clinica Medica Ltda	R$	30.082,35	26/11/2024	NFSE 21
Tony do Lago e Silva	R$	33.412,60	26/11/2024	NFSE 178
Carlos Jose Garcia	R$	24.300,00	26/11/2024	NFSE 217
F B de Azevedo	R$	5.200,00	26/11/2024	NFSE 80
Oftalmologia Norte Goiano Ltda	R$	37.071,50	26/11/2024	NFSE 470
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	50.350,52	27/11/2024	NFSE 867
Provida Medicina Preventiva Ltda	R$	24.468,57	27/11/2024	NFSE 1906
A Rodrigues de Macedo Eireli	R$	29.561,00	27/11/2024	NFSE 274
R P da Silva Servicos Medicos	R$	12.700,00	27/11/2024	NFSE 15
Lielio Vieira Lessa Junior Ltda	R$	1.200,00	27/11/2024	NFSE 45
Total Med Sociedade Medica	R$	16.555,14	27/11/2024	NFSE 18
JFR Servicos Medicos Ltda	R$	14.162,50	27/11/2024	NFSE 650
JFR Servicos Medicos Ltda	R$	26.740,00	27/11/2024	NFSE 651
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	30.548,17	28/11/2024	NFSE 868
Laercio Batista Dos Santos	R$	1.409,04	28/11/2024	RPA
Center Fisio Ltda	R$	10.300,00	28/11/2024	NFSE 48
Instituto Psicologico Renascer Ltda	R$	6.080,00	28/11/2024	NFSE 14
Pro Saude Urgencia e Emergencia Ltda	R$	16.207,89	28/11/2024	NFSE 1678
Rone Marcio da Silva	R$	423,23	28/11/2024	RPA
Elisangela Pereira dos Nascimento Modesto	R$	1.026,00	28/11/2024	RPA
Salim Houssen Fares	R$	1.111,50	28/11/2024	RPA
Arcanjo Miguel Servicos Medicos Ltda	R$	13.439,32	29/11/2024	NFSE 979
Sheilli Ferreira do Nascimento	R$	239,40	29/11/2024	RPA
Complexo Helbio Pereira Ltda	R$	63.740,00	29/11/2024	NFSE 3
Vieira da Silva Medicina e Saude Ltda	R$	11.900,18	29/11/2024	NFSE 279
2 Despesas Administrativas	R$	142.870,30		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	R$	1.500,00		
J F da Cruz Junior Telecomunicacao - Ltda	R$	1.500,00	04/11/24	Boleto REF 08/2024 E 09/2024
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	2.344,00		
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	528,00	29/11/24	NFSE 19734
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	496,00	29/11/24	NFSE 20339
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	264,00	29/11/24	NFSE 20338
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	528,00	29/11/24	NFSE 20256
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	528,00	29/11/24	NFSE 19915
2.6 Fundo Fixo	R$	2.000,00		
REF 11/2024	R$	2.000,00	06/11/24	Transferencia
2.7 Rateio	R$	124.326,57		
REF 10/2024	R$	60.000,00	07/11/24	
REF 10/2024	R$	9.326,57	28/11/24	
REF 11/2024	R$	55.000,00	28/11/24	
2.9 Aluguel	R$	-		
2.10 Taxas/ Cartorio	R$	-		
2.11 Material Expediente	R$	12.699,73		
D de a Batista Grafica Grafica e Editora Copy Laser	R$	4.732,65	05/11/24	NFSE 1044
D de a Batista Grafica Grafica e Editora Copy Laser	R$	3.157,48	05/11/24	NFSE 1035
M. De Fatima Silva Dias - ME	R$	3.590,00	22/11/24	NF 1229
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	1.219,60	26/11/24	NF 2106
3 Despesas Operacionais	R$	121.306,05		
3.1 Medicamentos	R$	23.325,14		
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	14.576,04	07/11/24	NF 104811
Supermedica Distribuidora Hospitalar Ltda	R$	8.749,10	07/11/24	NF 303782
3.2 Materiais Hospitalares	R$	34.729,30		
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	6.217,11	07/11/24	NF 104732
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	4.358,63	07/11/24	NF 303888
HGM Distribuicao de Produtos Medicos Hospitalares Ltda	R$	1.020,00	07/11/24	NF 2373
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	10.493,25	18/11/24	NF 304561
Vision Line Imp e Com De Mat e Equip Medicos Ltda	R$	9.984,00	18/11/24	NF 146461
Bionorte Dist de Med Ltda ME	R$	2.656,31	25/11/24	NF 9505
3.3 Gases Medicinais	R$	18.940,94		
Elepromaquinas e Soldas Ltda - Ferragista Santa Izabel	R$	18.940,94	28/11/24	NF 3294
3.4 Enxoval	R$	-		
3.5 Higienização e Limpeza	R$	17.424,92		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	7.481,06	22/11/24	NF 2104
Sergio Antonio Van Der Laan	R$	2.518,10	22/11/24	NF 12190
HLR Servicos de Limpeza e Comercio Ltda	R$	3.767,00	22/11/24	NF 206
Sergio Antonio Van Der Laan	R$	3.658,76	26/11/24	NF 12189
3.6 Lavanderia	R$	-		
3.7 Gêneros Alimentícios	R$	19.364,25		
Niger e Bruno Ltda-ME	R$	5.081,23	01/11/24	NF 1187
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	14.283,02	26/11/24	NF 2105
3.8 GLP	R$	2.835,00		
Gas N D Ltda	R$	2.835,00	01/11/24	NF 266
3.9 Descartáveis	R$	-		
3.10 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	3.267,00		
Bombas Climax Industria e Comercio Ltda	R$	3.267,00	26/11/24	NF 15865
3.11 Manutenção Predial	R$	1.419,50		
W. A. Borges Luz ME	R$	1.252,50	22/11/24	NF 939

W. A. Borges Luz ME	R$	167,00	22/11/24	NF 929
3.12 Outros	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	210.600,00		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	38.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	38.000,00	01/11/24	NFSE 148
4.2 Assessoria Jurídica	R$	30.000,00		
Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual e Advocacia	R$	30.000,00	21/11/24	NFSE 239
4.3 Assessoria Contábil	R$	11.000,00		
MJS Goncalves Contabilidade Empresarial	R$	11.000,00	29/11/24	NFSE 413
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	1.800,00		
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	22/11/24	NFSE 29082
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	37.400,00		
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	37.400,00	18/11/24	NFSE 307
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	38.700,00		
Codigo Auditoria Ltda	R$	38.700,00	18/11/24	NFSE 80
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
4.11 Recrutamento e Seleção	R$	39.800,00		
Ennea Empresarial Ltda	R$	39.800,00	29/11/24	NFSE 270
4.12 Comunicação e Marketing	R$	13.900,00		
Priscilla Pereira dos Santos	R$	13.900,00	18/11/24	NFSE 48
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	123.953,25		
5.1 Manutenção Predial	R$	800,00		
Fabio Alves da Silva 98721585172	R$	800,00	22/11/24	NFSE 108
5.2 Locação Equipamentos	R$	11.430,00		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	11.430,00	04/11/24	Recibo
5.3 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.4 Coleta de Lixo	R$	5.356,25		
Indcom Ambiental Ltda	R$	5.356,25	01/11/24	NFSE 188005
5.5 Engenharia Clinica	R$	47.863,50		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	47.863,50	25/11/24	NFSE 1128
5.6 Manutenção Eletrica	R$	15.454,20		
Imperio RG Ltda	R$	15.454,20	06/11/24	NFSE 76
5.7 Manutenção Ar condicionado	R$	20.381,00		
Imperio RG Ltda	R$	20.381,00	06/11/24	NFSE 75
5.8 Manutenção Equipamentos	R$	-		
5.9 Serviços de Laboratorio	R$	22.668,30		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	22.668,30	04/11/24	NFSE 275
6 Frota	R$	39.937,27		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	19.000,00		
Samuel Lemes da Silva	R$	250,00	05/11/24	NFSE 18
Adaptar Comercio e Locacao de Veiculos Ltda	R$	18.750,00	25/11/24	NFSE 40
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	-		
6.3 Combustível	R$	20.937,27		
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	2.471,73	07/11/24	Boleto
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	4.055,18	07/11/24	Boleto
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	5.255,18	18/11/24	Boleto
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	3.600,00	22/11/24	Boleto
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	5.555,18	29/11/24	Boleto
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	2.329,00		
7.1 Taxas Bancárias	R$	2.329,00		
8 Impostos S/NF	R$	-		
9 Parcelamento de Impostos	R$	16.488,54		
Parcela 4/27	R$	16.488,54	28/11/24	
10 Material Permanente	R$	-		
SALDO	**R$**	**357.129,92**	**30/11/24**	

Porangatu-Go, 20 de Dezembro de 2024

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

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

1. RECURSOS HUMANOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RAIMUNDA NUNES MONTEIRO
CPF: 024.582.291-74
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.724-0
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.052,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.78E.792.C57.6AC.A2A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 09/03/2022

88 RAIMUNDA NUNES MONTEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 024.582.291-74

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 09/03/2022

88 RAIMUNDA NUNES MONTEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 024.582.291-74

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NAGILLA FERNANDA BATISTA
CPF: 024.652.591-64
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.060-8
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.643,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.86A.7CE.070.37F.628

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

86 NAGILLA FERNANDA BATISTA (RECEPCIONISTA) - CPF: 024.652.591-64

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.350,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.643,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/_____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

86 NAGILLA FERNANDA BATISTA (RECEPCIONISTA) - CPF: 024.652.591-64

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.350,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.643,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/_____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: HUEBER GONCALVES RICARDO
CPF: 025.072.901-61
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.564-7
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.115,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.DD8.05C.68D.C10.5A1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/09/2021

41 HUEBER GONÇALVES RICARDO (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 025.072.901-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	258,63	
19998	INSS	10.35 %		514,67
19999	IRRF	22.5 %		339,78
			4.970,43	854,45
			Líquido.....:	4.115,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.970,43	4.970,43	397,63	4.455,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/09/2021

41 HUEBER GONÇALVES RICARDO (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 025.072.901-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	258,63	
19998	INSS	10.35 %		514,67
19999	IRRF	22.5 %		339,78
			4.970,43	854,45
			Líquido.....:	4.115,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.970,43	4.970,43	397,63	4.455,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JAQUELINE RODRIGUES WILKENSKI
CPF: 025.237.331-61
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.046-2
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.008,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.704.3A5.B6C.6A2.B74

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 18/08/2022

46 JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 025.237.331-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	184,73	
19998	INSS	9.02 %		306,40
19999	IRRF	15.0 %		82,08
			3.396,53	388,48
			Liquido.....:	3.008,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.396,53	3.396,53	271,72	3.090,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 18/08/2022

46 JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 025.237.331-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	184,73	
19998	INSS	9.02 %		306,40
19999	IRRF	15.0 %		82,08
			3.396,53	388,48
			Liquido.....:	3.008,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.396,53	3.396,53	271,72	3.090,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQU
CPF: 025.724.211-27
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.739-9
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.280,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.3B7.438.D41.378.DA3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

107 VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 025.724.211-27

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.3 %		350,12
19999	IRRF	15.0 %		130,17
			3.760,87	480,29
			Líquido.....:	3.280,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.760,87	3.760,87	300,86	3.410,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

107 VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 025.724.211-27

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.3 %		350,12
19999	IRRF	15.0 %		130,17
			3.760,87	480,29
			Líquido.....:	3.280,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.760,87	3.760,87	300,86	3.410,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513600513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO
CPF: 025.957.031-10
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 20.745-4
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.400,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.265.AD3.C44.A92.68E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

51 JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 025.957.031-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.65 %		576,10
19999	IRRF	27.5 %		433,11
			5.409,24	1.009,21
			Líquido.....:	4.400,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.409,24	5.409,24	432,73	4.833,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

51 JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 025.957.031-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.65 %		576,10
19999	IRRF	27.5 %		433,11
			5.409,24	1.009,21
			Líquido.....:	4.400,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.409,24	5.409,24	432,73	4.833,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: AMANDA MARQUES PINTO
CPF: 027.525.191-84
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.503-5
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.013,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.422.2E9.731.123.370

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

7 AMANDA MARQUES PINTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 027.525.191-84

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		309,99
			4.816,49	803,11
			Líquido.....:	4.013,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	4.323,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

7 AMANDA MARQUES PINTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 027.525.191-84

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		309,99
			4.816,49	803,11
			Líquido.....:	4.013,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	4.323,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CRISTIANE FERNANDES MARQUES
CPF: 030.246.911-70
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.511-6
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.298,89

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.88A.960.344.0EF.D70

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 06/05/2024

183 CRISTIANE FERNANDES MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 030.246.911-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		95,12
			3.741,84	442,95
			Líquido.....:	3.298,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.177,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 06/05/2024

183 CRISTIANE FERNANDES MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 030.246.911-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		95,12
			3.741,84	442,95
			Líquido.....:	3.298,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.177,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JULIANA PEIXOTO MARTINS
CPF: 030.808.951-00
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.705-4
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.252,12

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.FBA.3E3.B75.431.822

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

53 JULIANA PEIXOTO MARTINS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 030.808.951-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.676,83	
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	257,97	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.28 %		345,55
19999	IRRF	15.0 %		125,15
			3.722,82	470,70
			Líquido.....:	3.252,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.722,82	3.722,82	297,82	3.377,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

53 JULIANA PEIXOTO MARTINS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 030.808.951-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.676,83	
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	257,97	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.28 %		345,55
19999	IRRF	15.0 %		125,15
			3.722,82	470,70
			Líquido.....:	3.252,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.722,82	3.722,82	297,82	3.377,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513090513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANIELLE DE SOUZA FRAGA
CPF: 031.525.171-90
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.537-X
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.140,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.9F5.0FE.5AE.A83.4F3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

24 DANIELLE DE SOUZA FRAGA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 031.525.171-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	12.49 %		162,86
			1.303,55	162,86
			Líquido.....:	1.140,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.303,55	1.303,55	104,28	1.140,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

24 DANIELLE DE SOUZA FRAGA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 031.525.171-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	12.49 %		162,86
			1.303,55	162,86
			Líquido.....:	1.140,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.303,55	1.303,55	104,28	1.140,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA
CPF: 033.074.801-70
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 30.280-5
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.571,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.B6B.D94.E43.6A3.4A3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

13 ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 033.074.801-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		299,58	
19998	INSS	10.76 %		602,89
19999	IRRF	27.5 %		426,23
			5.600,58	1.029,12
			Liquido.....:	4.571,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.600,58	5.600,58	448,04	4.808,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

13 ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 033.074.801-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		299,58	
19998	INSS	10.76 %		602,89
19999	IRRF	27.5 %		426,23
			5.600,58	1.029,12
			Liquido.....:	4.571,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.600,58	5.600,58	448,04	4.808,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
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: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.424,65

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.8CF.6E0.9C7.B1C.DFE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 10/12/2023

162 SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 035.100.591-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	632,26	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.67 %		581,64
19999	IRRF	27.5 %		442,46
			5.448,75	1.024,10
			Líquido.....:	4.424,65

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.448,75	5.448,75	435,90	4.867,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 10/12/2023

162 SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 035.100.591-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	632,26	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.67 %		581,64
19999	IRRF	27.5 %		442,46
			5.448,75	1.024,10
			Líquido.....:	4.424,65

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.448,75	5.448,75	435,90	4.867,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUZIA OLIVEIRA DE SOUSA
CPF: 036.300.221-97
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.762-3
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.189,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.27E.AA5.3A6.D84.966

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/04/2022

73 LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA (RECEPCIONISTA) - CPF: 036.300.221-97

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.400,00	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.11 %		193,25
			2.382,60	193,25
			Liquido.....:	2.189,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.382,60	2.382,60	190,60	1.999,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/04/2022

73 LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA (RECEPCIONISTA) - CPF: 036.300.221-97

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.400,00	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.11 %		193,25
			2.382,60	193,25
			Liquido.....:	2.189,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.382,60	2.382,60	190,60	1.999,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE
CPF: 037.237.191-47
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.752-6
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 6.778,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.2C2.59B.56D.552.2B7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

14 ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 037.237.191-47

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	12	3.216,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	108	474,20	
20108	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2024)		515,49	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	11.67 %		908,85
19999	IRRF	27.5 %		1.335,17
			9.022,18	2.244,02
			Líquido.....:	6.778,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	7.786,02	9.022,18	721,77	8.113,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

14 ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 037.237.191-47

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	12	3.216,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	108	474,20	
20108	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2024)		515,49	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	11.67 %		908,85
19999	IRRF	27.5 %		1.335,17
			9.022,18	2.244,02
			Líquido.....:	6.778,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	7.786,02	9.022,18	721,77	8.113,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SAMUEL RODRIGUES SILVA
CPF: 039.332.471-01
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.727-5
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 558,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.F63.C2A.058.11B.7D1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

93 SAMUEL RODRIGUES SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 039.332.471-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	133,95	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	13.99 %		90,92
			649,44	90,92
			Liquido.....:	558,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	649,44	649,44	51,95	558,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

93 SAMUEL RODRIGUES SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 039.332.471-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	133,95	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	13.99 %		90,92
			649,44	90,92
			Liquido.....:	558,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	649,44	649,44	51,95	558,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES
CPF: 045.088.431-74
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.508-6
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.052,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.299.E74.E13.CBE.F99

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 12/08/2021

15 ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 045.088.431-74

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 12/08/2021

15 ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 045.088.431-74

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS
CPF: 045.611.001-13
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.738-0
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.474,61

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICAÇAO SISBB: A.178.213.025.6D2.72B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 11/02/2022

106 VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 045.611.001-13

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	416,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	413,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	9.43 %		372,26
19999	IRRF	15.0 %		154,53
			4.001,40	526,79
			Líquido.....:	3.474,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.945,40	3.945,40	315,63	3.573,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 11/02/2022

106 VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 045.611.001-13

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	416,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	413,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	9.43 %		372,26
19999	IRRF	15.0 %		154,53
			4.001,40	526,79
			Líquido.....:	3.474,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.945,40	3.945,40	315,63	3.573,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA
CPF: 052.502.221-02
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.755-0
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.280,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.D6F.803.794.9DF.788

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

48 JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 052.502.221-02

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.3 %		350,12
19999	IRRF	15.0 %		130,17
			3.760,87	480,29
			Líquido.....:	3.280,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.760,87	3.760,87	300,86	3.410,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

48 JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 052.502.221-02

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.3 %		350,12
19999	IRRF	15.0 %		130,17
			3.760,87	480,29
			Líquido.....:	3.280,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.760,87	3.760,87	300,86	3.410,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KESSIA PEREIRA TAVARES OLIVEIR
CPF: 054.296.651-42
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.758-5
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.003,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.F1F.558.01D.945.5D9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

111 KESSIA PEREIRA TAVARES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 054.296.651-42

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		505,55
19999	IRRF	22.5 %		307,19
			4.816,49	812,74
			Líquido.....:	4.003,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	4.310,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

111 KESSIA PEREIRA TAVARES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 054.296.651-42

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.49 %		505,55
19999	IRRF	22.5 %		307,19
			4.816,49	812,74
			Líquido.....:	4.003,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	4.310,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JESSICA DA SILVA DUTRA
CPF: 055.527.831-07
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.756-9
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.052,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.36C.FB4.FBE.ABC.1D2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 055.527.831-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 055.527.831-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MEIREVONY ALVES DOS SANTOS
CPF: 055.784.011-20
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.722-4
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.876,40

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.991.AD4.AC0.599.80D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

83 MEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 055.784.011-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	774,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	180	380,51	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	10.07 %		464,35
19999	IRRF	22.5 %		270,22
			4.610,97	734,57
			Liquido.....:	3.876,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.610,97	4.610,97	368,87	4.146,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

83 MEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 055.784.011-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	774,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	180	380,51	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	10.07 %		464,35
19999	IRRF	22.5 %		270,22
			4.610,97	734,57
			Liquido.....:	3.876,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.610,97	4.610,97	368,87	4.146,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NEIREVONY ALVES DOS SANTOS
CPF: 057.887.931-06
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.723-2
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.280,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.E3E.F8B.0A2.84D.C6D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

87 NEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 057.887.931-06

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.3 %		350,12
19999	IRRF	15.0 %		130,17
			3.760,87	480,29
			Líquido.....:	3.280,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.760,87	3.760,87	300,86	3.410,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

87 NEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 057.887.931-06

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.3 %		350,12
19999	IRRF	15.0 %		130,17
			3.760,87	480,29
			Líquido.....:	3.280,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.760,87	3.760,87	300,86	3.410,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513600513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JORDANNA CARVALHO PEREIRA
CPF: 064.589.181-94
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.048-9
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.643,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.A44.A81.ABA.6F0.D1C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2022

52 JORDANNA CARVALHO PEREIRA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.589.181-94

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.643,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2022

52 JORDANNA CARVALHO PEREIRA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.589.181-94

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.643,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA LAURA VENTURA COELHO CASTR
CPF: 150.202.397-04
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.505-1
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.280,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.73C.903.12A.12E.1C1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 14/02/2022
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

10 ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 150.202.397-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.14 %		202,25
			2.482,60	202,25
			Líquido.....:	2.280,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.482,60	2.482,60	198,60	2.280,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 14/02/2022
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

10 ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 150.202.397-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.14 %		202,25
			2.482,60	202,25
			Líquido.....:	2.280,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.482,60	2.482,60	198,60	2.280,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO C
CPF: 217.033.758-07
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.754-2
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.266,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.9D7.054.09F.D9A.E2A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 26/03/2022

38 GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 217.033.758-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		127,66
			3.741,84	475,49
			Líquido.....:	3.266,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.394,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 26/03/2022

38 GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 217.033.758-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		127,66
			3.741,84	475,49
			Líquido.....:	3.266,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.394,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCINEIDE MARIA RUFINO
CPF: 246.475.002-68
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.054-3
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.048,62

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.AC6.F08.F03.A28.028

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 21/02/2022

71 LUCINEIDE MARIA RUFINO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 246.475.002-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.21 %		318,60
19999	IRRF	15.0 %		89,24
			3.456,46	407,84
			Líquido.....:	3.048,62

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.137,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 21/02/2022

71 LUCINEIDE MARIA RUFINO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 246.475.002-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.21 %		318,60
19999	IRRF	15.0 %		89,24
			3.456,46	407,84
			Líquido.....:	3.048,62

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.137,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DULCIMAR JOSE DE SOUZA
CPF: 476.589.831-87
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.541-8
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.869,48

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.96D.8B4.B7D.68C.AB2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

27 DULCIMAR JOSE DE SOUZA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 476.589.831-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		299,58	
19998	INSS	10.06 %		462,89
19999	IRRF	22.5 %		268,21
			4.600,58	731,10
			Líquido.....:	3.869,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.600,58	4.600,58	368,04	4.137,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

27 DULCIMAR JOSE DE SOUZA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 476.589.831-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		299,58	
19998	INSS	10.06 %		462,89
19999	IRRF	22.5 %		268,21
			4.600,58	731,10
			Líquido.....:	3.869,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.600,58	4.600,58	368,04	4.137,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DEUZINHA QUEIROZ GOMES
CPF: 508.135.441-49
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.540-X
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.532,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.94D.280.791.518.F2A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

26 DEUZINHA QUEIROZ GOMES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 508.135.441-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	480,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.936,46	403,58
			Líquido.....:	3.532,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

26 DEUZINHA QUEIROZ GOMES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 508.135.441-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	480,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.936,46	403,58
			Líquido.....:	3.532,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 547.105.101-72
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.559-0
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.266,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.4D8.F07.688.EE1.9D1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

35 FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 547.105.101-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		127,66
			3.741,84	475,49
			Liquido.....:	3.266,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.394,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

35 FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 547.105.101-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		127,66
			3.741,84	475,49
			Liquido.....:	3.266,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.394,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ALDENI GOMES DE ARAUJO
CPF: 626.270.581-34
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.500-0
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.049,11

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.593.5E4.3F0.95E.FE4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

4 ALDENI GOMES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 626.270.581-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.2 %		318,02
19999	IRRF	15.0 %		89,33
			3.456,46	407,35
			Líquido.....:	3.049,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.138,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

4 ALDENI GOMES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 626.270.581-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.2 %		318,02
19999	IRRF	15.0 %		89,33
			3.456,46	407,35
			Líquido.....:	3.049,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.138,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:26
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANIELA PEREIRA DA SILVA
CPF: 705.159.151-73
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 48.536-1
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.140,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.E30.2E9.318.D1D.0FC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

23 DANIELA PEREIRA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 705.159.151-73

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	12.49 %		162,86
			1.303,55	162,86
			Liquido.....:	1.140,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.303,55	1.303,55	104,28	1.140,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

23 DANIELA PEREIRA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 705.159.151-73

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	64,49	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239.06	
19998	INSS	12.49 %		162,86
			1.303,55	162,86
			Liquido.....:	1.140,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.303,55	1.303,55	104,28	1.140,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA
CPF: 725.051.921-20
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.394-6
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.982,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.071.227.34F.014.DD7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

40 HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 725.051.921-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	12	1.930,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			5.386,46	403,58
			Líquido.....:	4.982,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

40 HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 725.051.921-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	12	1.930,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			5.386,46	403,58
			Líquido.....:	4.982,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 728.449.061-68
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.713-5
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.280,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.43F.65E.0D6.6BB.2CF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

68 LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 728.449.061-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.3 %		350,12
19999	IRRF	15.0 %		130,17
			3.760,87	480,29
			Liquido.....:	3.280,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.760,87	3.760,87	300,86	3.410,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

68 LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 728.449.061-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.3 %		350,12
19999	IRRF	15.0 %		130,17
			3.760,87	480,29
			Liquido.....:	3.280,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.760,87	3.760,87	300,86	3.410,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA RODRIGUES DE A
CPF: 776.077.671-34
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.056-X
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.266,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.096.81F.12D.78D.6A2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

77 MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 776.077.671-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		127,66
			3.741,84	475,49
			Líquido.....:	3.266,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.394,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

77 MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 776.077.671-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		127,66
			3.741,84	475,49
			Líquido.....:	3.266,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.394,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LILIA DE CASSIA DA MOTA CASTRO
CPF: 826.465.891-15
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.053-5
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.759,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.EC6.576.77E.57A.0E6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 14/02/2022
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

65 LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO (SUPERVISOR(A) ADMINI) - CPF: 826.465.891-15

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	3.066,67	
19998	INSS	8.7 %		266,81
19999	IRRF	7.5 %		40,55
			3.066,67	307,36
			Líquido.....:	2.759,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.000,00	3.066,67	3.066,67	245,33	2.799,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 14/02/2022
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

65 LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO (SUPERVISOR(A) ADMINI) - CPF: 826.465.891-15

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	3.066,67	
19998	INSS	8.7 %		266,81
19999	IRRF	7.5 %		40,55
			3.066,67	307,36
			Líquido.....:	2.759,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.000,00	3.066,67	3.066,67	245,33	2.799,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VALERIA CARMELITA SANTANA
CPF: 834.000.441-72
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.736-4
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.016,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.638.A7D.2FB.AE5.BC4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

103 VALERIA CARMELITA SANTANA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 834.000.441-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		127,66
			4.491,84	475,49
			Líquido.....:	4.016,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.394,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

103 VALERIA CARMELITA SANTANA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 834.000.441-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		127,66
			4.491,84	475,49
			Líquido.....:	4.016,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.394,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA
CPF: 845.108.461-34
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.718-6
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.252,12

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.073.695.F88.6AF.7B1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

79 MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 845.108.461-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.28 %		345,55
19999	IRRF	15.0 %		125,15
			3.722,82	470,70
			Liquido.....:	3.252,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.722,82	3.722,82	297,82	3.377,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

79 MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 845.108.461-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.28 %		345,55
19999	IRRF	15.0 %		125,15
			3.722,82	470,70
			Liquido.....:	3.252,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.722,82	3.722,82	297,82	3.377,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LEUZENY GONCALVES LOPES
CPF: 872.629.401-04
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.052-7
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.052,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.ADE.339.D04.C38.58C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

63 LEUZENY GONÇALVES LOPES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 872.629.401-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data / /

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

63 LEUZENY GONÇALVES LOPES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 872.629.401-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA CELIA FERREIRA LIRA
CPF: 904.481.541-53
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.314-8
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.298,89

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.115.090.228.EAC.C4F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 01/10/2023

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

147 ANA CELIA FERREIRA LIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 904.481.541-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		95,12
			3.741,84	442,95
			Líquido.....:	3.298,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.177,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 01/10/2023

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

147 ANA CELIA FERREIRA LIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 904.481.541-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		95,12
			3.741,84	442,95
			Líquido.....:	3.298,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.177,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUZINETE BORGES DE BRITO
CPF: 939.368.261-53
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.716-X
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.266,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.F0D.E2D.999.4AD.2E5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

74 LUZINETE BORGES DE BRITO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 939.368.261-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		127,66
			3.741,84	475,49
			Liquido.....:	3.266,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.394,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

74 LUZINETE BORGES DE BRITO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 939.368.261-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		127,66
			3.741,84	475,49
			Liquido.....:	3.266,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.394,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EDIMILSON FERNANDES ROSA
CPF: 946.536.581-53
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 21.682-8
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.493,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.44D.4CE.BC9.F40.8B1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

30 EDIMILSON FERNANDES ROSA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 946.536.581-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.65 %		576,10
19999	IRRF	22.5 %		339,37
			5.409,24	915,47
			Liquido.....:	4.493,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.409,24	5.409,24	432,73	4.453,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

30 EDIMILSON FERNANDES ROSA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 946.536.581-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.65 %		576,10
19999	IRRF	22.5 %		339,37
			5.409,24	915,47
			Liquido.....:	4.493,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.409,24	5.409,24	432,73	4.453,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA JOAQUINA DA SILVA
CPF: 952.650.741-04
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.719-4
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.252,12

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.CDD.3F3.997.A84.524

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

80 MARIA JOAQUINA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 952.650.741-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.28 %		345,55
19999	IRRF	15.0 %		125,15
			3.722,82	470,70
			Líquido.....:	3.252,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.722,82	3.722,82	297,82	3.377,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

80 MARIA JOAQUINA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 952.650.741-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.28 %		345,55
19999	IRRF	15.0 %		125,15
			3.722,82	470,70
			Líquido.....:	3.252,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.722,82	3.722,82	297,82	3.377,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ELAINE MARIA DA SILVA
CPF: 980.124.101-25
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.544-2
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.052,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.8ED.862.7FF.8E2.DEE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

32 ELAINE MARIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 980.124.101-25

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Liquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

32 ELAINE MARIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 980.124.101-25

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Liquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.691,58
DEBITO EM: 13/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111301
AUTENTICACAO SISBB: 0.377.E2A.980.3FA.3C8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 01/10/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

195 KATIANA FERREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 033.418.501-71

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Liquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 01/10/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

195 KATIANA FERREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 033.418.501-71

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Liquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -     AUTOATENDIMENTO       - 15.08.22
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$                                 4.476,79
DEBITO EM: 13/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 111302
AUTENTICACAO SISBB:        9.803.AB8.003.D6F.C82
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 10/12/2023

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

161 FERNANDA BARBOSA VIDAL (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 005.204.821-74

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	632,26	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.67 %		581,64
19999	IRRF	27.5 %		390,32
			5.448,75	971,96
			Liquido.....:	4.476,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.448,75	5.448,75	435,90	4.677,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 10/12/2023

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

161 FERNANDA BARBOSA VIDAL (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 005.204.821-74

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	632,26	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.67 %		581,64
19999	IRRF	27.5 %		390,32
			5.448,75	971,96
			Liquido.....:	4.476,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.448,75	5.448,75	435,90	4.677,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 29.770-9

FAVORECIDO: TIAGO PEREIRA DE MORAES
CPF/CNPJ: 047.730.501-60
VALOR: R$ 5.670,67
DEBITO EM: 13/11/2024

DOCUMENTO: 111303
AUTENTICACAO SISBB: 4.A3C.4AC.337.A4B.894

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 21/09/2024

192 THIAGO PEREIRA DE MORAES (MOTORISTA) - CPF: 047.730.501-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	19	2.980,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	8	824,00	
19998	INSS	8.56 %		251,93
			5.922,60	251,93
			Líquido.....:	5.670,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	2.942,60	2.942,60	235,40	2.377,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 21/09/2024

192 THIAGO PEREIRA DE MORAES (MOTORISTA) - CPF: 047.730.501-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	19	2.980,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	8	824,00	
19998	INSS	8.56 %		251,93
			5.922,60	251,93
			Líquido.....:	5.670,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	2.942,60	2.942,60	235,40	2.377,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.08.22
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$                                3.252,88
DEBITO EM: 13/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 111304
AUTENTICACAO SISBB:         C.714.AED.2AA.EFD.326
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 06/01/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

9 ALEX WALLAS GOMES DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 018.312.101-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.656,46	403,58
			Liquido.....:	3.252,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 06/01/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

9 ALEX WALLAS GOMES DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 018.312.101-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.656,46	403,58
			Liquido.....:	3.252,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 31.657-7

FAVORECIDO: ALINE FRANCISCA PIRES MELO
CPF/CNPJ: 048.163.711-76
VALOR: R$ 1.788,86
DEBITO EM: 13/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111305
AUTENTICACAO SISBB: 5.D38.616.87F.DE7.08C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

128 ALINE FRANCISCA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 048.163.711-76

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	106,90	
19998	INSS	7.9 %		153,64
			1.942,50	153,64
			Liquido.....:	1.788,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.942,50	1.942,50	155,39	1.377,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

128 ALINE FRANCISCA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 048.163.711-76

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	106,90	
19998	INSS	7.9 %		153,64
			1.942,50	153,64
			Liquido.....:	1.788,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.942,50	1.942,50	155,39	1.377,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.08.22
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:      707.625-3

FAVORECIDO:  ELZA PEREIRA GOMES
CPF/CNPJ:      008.087.581-52
VALOR: R$                                1.643,35
DEBITO EM: 13/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 111306
AUTENTICACAO SISBB:         2.99D.689.8B1.9D9.96D
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

132 ELZA PEREIRA GOMES (COZINHEIRO(A)) - CPF: 008.087.581-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Liquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

132 ELZA PEREIRA GOMES (COZINHEIRO(A)) - CPF: 008.087.581-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Liquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.087-3
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.972,77
DEBITO EM: 13/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111307
AUTENTICACAO SISBB: 3.D58.1F7.D89.EC1.E80

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

126 VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 030.714.411-93

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	309,00	
19998	INSS	8.01 %		171,83
			2.144,60	171,83
			Líquido.....:	1.972,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.144,60	2.144,60	171,56	1.579,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

126 VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 030.714.411-93

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	309,00	
19998	INSS	8.01 %		171,83
			2.144,60	171,83
			Líquido.....:	1.972,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.144,60	2.144,60	171,56	1.579,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.22
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 21.926.082-6

FAVORECIDO: CARLOS VINICIL GOMES NEVES
CPF/CNPJ: 050.674.981-96
VALOR: R$ 1.871,59
DEBITO EM: 13/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111308
AUTENTICACAO SISBB: 1.73E.C0F.132.22F.792

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: PORTARIA
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

179 CARLOS VINICIL GOMES NEVES (PORTEIRO) - CPF: 050.674.981-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	128	214,81	
19998	INSS	7.95 %		161,82
			2.033,41	161,82
			Líquido.....:	1.871,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.033,41	2.033,41	162,67	1.468,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: PORTARIA
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

179 CARLOS VINICIL GOMES NEVES (PORTEIRO) - CPF: 050.674.981-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	128	214,81	
19998	INSS	7.95 %		161,82
			2.033,41	161,82
			Líquido.....:	1.871,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.033,41	2.033,41	162,67	1.468,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.28
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 3.090,56
DEBITO EM: 18/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111807
AUTENTICACAO SISBB: 9.80A.D25.022.E25.9AA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

148 CLARA FRANCISCA DE MORAIS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 515.421.101-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		52,31
			3.456,46	365,90
			Líquido.....:	3.090,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	2.891,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

148 CLARA FRANCISCA DE MORAIS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 515.421.101-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		52,31
			3.456,46	365,90
			Líquido.....:	3.090,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	2.891,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 833.463.973-0

FAVORECIDO: SARA CRISTINA PEREIRA
CPF/CNPJ: 034.686.061-09
VALOR: R$ 3.052,88
DEBITO EM: 13/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111310
AUTENTICACAO SISBB: 4.D35.663.4E7.50F.DD4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

95 SARA CRISTINA PEREIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 034.686.061-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

95 SARA CRISTINA PEREIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 034.686.061-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.745,73
DEBITO EM: 13/11/2024

DOCUMENTO: 111311
AUTENTICACAO SISBB: 6.4D9.C7A.EB1.264.46C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 06/05/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

182 THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 711.285.721-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10012	HORA EXTRA (50%)	10.0	112,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	282,60	
19998	INSS	7.88 %		149,37
			1.895,10	149,37
			Líquido.....:	1.745,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.895,10	1.895,10	151,60	1.330,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 06/05/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

182 THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 711.285.721-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10012	HORA EXTRA (50%)	10.0	112,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	282,60	
19998	INSS	7.88 %		149,37
			1.895,10	149,37
			Líquido.....:	1.745,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.895,10	1.895,10	151,60	1.330,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 39.883-2

FAVORECIDO: VINICIUS CASTRO DA SILVA
CPF/CNPJ: 076.530.891-60
VALOR: R$ 2.911,70
DEBITO EM: 13/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111312
AUTENTICACAO SISBB: D.848.9B7.A38.A14.437

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 19/02/2024

168 VINICIUS CASTRO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 076.530.891-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	299,65	
19998	INSS	8.15 %		205,35
			3.117,05	205,35
			Líquido.....:	2.911,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.517,05	2.517,05	201,36	2.311,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 19/02/2024

168 VINICIUS CASTRO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 076.530.891-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	299,65	
19998	INSS	8.15 %		205,35
			3.117,05	205,35
			Líquido.....:	2.911,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.517,05	2.517,05	201,36	2.311,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 34.478-3

FAVORECIDO: KAROLINE COSTA MACHADO
CPF/CNPJ: 042.586.451-09
VALOR: R$ 1.745,73
DEBITO EM: 13/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111313
AUTENTICACAO SISBB: 9.280.04A.19E.B3B.5A8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

119 KAROLINE COSTA MACHADO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 042.586.451-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10012	HORA EXTRA (50%)	10.0	112,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.88 %		149,37
			1.895,10	149,37
			Líquido.....:	1.745,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.895,10	1.895,10	151,60	1.330,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

119 KAROLINE COSTA MACHADO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 042.586.451-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10012	HORA EXTRA (50%)	10.0	112,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.88 %		149,37
			1.895,10	149,37
			Líquido.....:	1.745,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.895,10	1.895,10	151,60	1.330,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.691,58
DEBITO EM: 13/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111314
AUTENTICACAO SISBB: 3.869.6E3.558.68F.9E7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

142 MIRACI GOMES DOS ANJOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 029.540.311-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Líquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

142 MIRACI GOMES DOS ANJOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 029.540.311-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Líquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.691,58
DEBITO EM: 13/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111315
AUTENTICACAO SISBB: 6.079.8AA.CB7.14D.2AD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

141 MARLENE RUFINO DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 557.993.611-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Líquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

141 MARLENE RUFINO DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 557.993.611-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Líquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 777.785.238-9

FAVORECIDO: ELIANE BATISTA DA SILVA NERES
CPF/CNPJ: 037.453.031-99
VALOR: R$ 1.643,35
DEBITO EM: 13/11/2024

DOCUMENTO: 111316
AUTENTICACAO SISBB: B.648.A2F.1DC.8F4.AB2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 21/09/2024

191 ELIANE BATISTA DA SILVA NERES (AUXILIAR DE COZINHA) - CPF: 037.453.031-99

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.350,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 21/09/2024

191 ELIANE BATISTA DA SILVA NERES (AUXILIAR DE COZINHA) - CPF: 037.453.031-99

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.350,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.686,89
DEBITO EM: 13/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111317
AUTENTICACAO SISBB: 9.1CD.15B.446.BA7.817

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 08/10/2024

196 KASSIA DIAS DE BRITO (AUXILIAR DE LABORATO) - CPF: 062.320.421-58

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	24 Dias	1.547,84	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		143,55
			1.830,44	143,55
			Líquido.....:	1.686,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.830,44	1.830,44	146,43	1.265,64

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 08/10/2024

196 KASSIA DIAS DE BRITO (AUXILIAR DE LABORATO) - CPF: 062.320.421-58

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	24 Dias	1.547,84	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		143,55
			1.830,44	143,55
			Líquido.....:	1.686,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.830,44	1.830,44	146,43	1.265,64

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 85.580.946-2

FAVORECIDO: LISLAYANE GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 051.608.941-28
VALOR: R$ 710,98
DEBITO EM: 13/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111318
AUTENTICACAO SISBB: F.65A.8B9.110.AFC.91C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 23/10/2024

197 LISLAYANE GOMES DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 051.608.941-28

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	9 Dias	465,90	
10081	SALARIO FAMILIA	1	18,61	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.5 %		56,13
			767,11	56,13
			Líquido.....:	710,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	748,50	748,50	59,88	202,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 23/10/2024

197 LISLAYANE GOMES DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 051.608.941-28

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	9 Dias	465,90	
10081	SALARIO FAMILIA	1	18,61	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.5 %		56,13
			767,11	56,13
			Líquido.....:	710,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	748,50	748,50	59,88	202,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 40.434-7

FAVORECIDO: HUBERLYANDER HANUCY SILVA E SOUZA
CPF/CNPJ: 828.760.961-53
VALOR: R$ 5.369,11
DEBITO EM: 13/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111319
AUTENTICACAO SISBB: 0.859.A94.F9F.A92.34F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

118 HUBERLYANDER HANUCY SILVA E SOUZA (MOTORISTA) - CPF: 828.760.961-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	21	3.420,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.0 %		169,49
			5.538,60	169,49
			Liquido.....:	5.369,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	2.118,60	2.118,60	169,48	1.949,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

118 HUBERLYANDER HANUCY SILVA E SOUZA (MOTORISTA) - CPF: 828.760.961-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	21	3.420,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.0 %		169,49
			5.538,60	169,49
			Liquido.....:	5.369,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	2.118,60	2.118,60	169,48	1.949,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.691,58
DEBITO EM: 13/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111321
AUTENTICACAO SISBB: 8.D1B.6E1.B1D.37E.4BE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

194 VANUZA PEREIRA DA ROCHA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 032.899.281-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Liquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

194 VANUZA PEREIRA DA ROCHA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 032.899.281-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Liquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 4.029,51
DEBITO EM: 13/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111322
AUTENTICACAO SISBB: E.D04.039.D0F.B7F.629

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

178 ANNA CLARA SOARES SANTINELO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 028.896.851-44

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		293,86
			4.816,49	786,98
			Líquido.....:	4.029,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	4.251,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

178 ANNA CLARA SOARES SANTINELO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 028.896.851-44

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		293,86
			4.816,49	786,98
			Líquido.....:	4.029,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	4.251,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 2.240,31
DEBITO EM: 13/11/2024

DOCUMENTO: 111324
AUTENTICACAO SISBB: D.D7E.177.F1B.901.A33

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

123 SONIA NUNES DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 737.932.481-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	103,00	
19998	INSS	8.13 %		198,29
			2.438,60	198,29
			Liquido.....:	2.240,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.438,60	2.438,60	195,08	1.873,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

123 SONIA NUNES DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 737.932.481-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	103,00	
19998	INSS	8.13 %		198,29
			2.438,60	198,29
			Liquido.....:	2.240,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.438,60	2.438,60	195,08	1.873,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.764,12
DEBITO EM: 13/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111325
AUTENTICACAO SISBB: 1.C97.C8D.0BF.EB3.2E5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

166 RENARA CAMPOS DURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 038.777.151-41

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	108	183,25	
10031	FALTAS	1.0		51,77
10126	DSR SOBRE FALTAS/FERIADOS	1.0		51,77
19998	INSS	7.89 %		151,19
			2.018,85	254,73
			Líquido.....:	1.764,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.915,31	1.915,31	153,22	1.764,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

166 RENARA CAMPOS DURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 038.777.151-41

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	108	183,25	
10031	FALTAS	1.0		51,77
10126	DSR SOBRE FALTAS/FERIADOS	1.0		51,77
19998	INSS	7.89 %		151,19
			2.018,85	254,73
			Líquido.....:	1.764,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.915,31	1.915,31	153,22	1.764,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 790.068.162-1

FAVORECIDO: MARINETE BOMFIM GUEDES
CPF/CNPJ: 002.551.091-64
VALOR: R$ 1.643,35
DEBITO EM: 13/11/2024

DOCUMENTO: 111326
AUTENTICACAO SISBB: F.FF5.61F.E97.899.A64

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 17/06/2024

188 MARINETE BOMFIM GUEDES (COZINHEIRO(A)) - CPF: 002.551.091-64

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.350,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Liquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 17/06/2024

188 MARINETE BOMFIM GUEDES (COZINHEIRO(A)) - CPF: 002.551.091-64

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.350,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Liquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.707,33
DEBITO EM: 13/11/2024

DOCUMENTO: 111327
AUTENTICACAO SISBB: 9.AFC.410.880.2C4.6AE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/03/2024

172 AMELIA COSTA FILHA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 402.316.901-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10012	HORA EXTRA (50%)	6.0	70,31	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.85 %		145,58
			1.852,91	145,58
			Líquido.....:	1.707,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.852,91	1.852,91	148,23	1.707,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/03/2024

172 AMELIA COSTA FILHA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 402.316.901-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10012	HORA EXTRA (50%)	6.0	70,31	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.85 %		145,58
			1.852,91	145,58
			Líquido.....:	1.707,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.852,91	1.852,91	148,23	1.707,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.24
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 5.465,57
DEBITO EM: 13/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111328
AUTENTICACAO SISBB: F.4DF.787.43E.2B4.7FA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

120 MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 041.195.821-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	14	2.912,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	11.42 %		802,79
19999	IRRF	27.5 %		816,04
			7.084,40	1.618,83
			Líquido.....:	5.465,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	7.028,40	7.028,40	562,27	6.225,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

120 MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 041.195.821-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	14	2.912,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	11.42 %		802,79
19999	IRRF	27.5 %		816,04
			7.084,40	1.618,83
			Líquido.....:	5.465,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	7.028,40	7.028,40	562,27	6.225,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 16/12/2024

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags

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

Nome da Folha: Folha de pagamento 14.nov.2024 15:22:42

Data Pagamento: 14/11/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 13.906,99 **Tipo:** Férias LP **Quantidade de Pagamentos:** 4

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 14/11/2024 15:30:28
Wesley De Abreu Silva Junior 14/11/2024 15:26:22

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Ana Paula Aureliano da Silva	006.851.481-65	513-4 / 41044-6	Pago	Férias Lp	R$ 3.821,39
2	Danielle de Souza Fraga	031.525.171-90	513-4 / 40537-X	Pago	Férias Lp	R$ 2.719,77
3	Samuel Rodrigues Silva	039.332.471-01	513-4 / 40727-5	Pago	Férias Lp	R$ 4.942,39
4	Ana Paula Alves da Silva Lemos	988.260.341-68	513-4 / 40506-X	Pago	Férias Lp	R$ 2.423,44

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 16/12/2024 às 08:41:44 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA PAULA AURELIANO DA SILVA
CPF: 006.851.481-65
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.044-6
DATA DE PAGAMENTO: 14/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.821,39

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: C.44B.F5B.323.EDA.501

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: ANA PAULA AURELIANO DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 51310	Série: 00032
Nº Registro: 12	Função: FARMACEUTICO(A)	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2022	A	14 de julho de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de outubro de 2024	A	30 de outubro de 2024

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.834,00	Base de Cálculo: 3.396,32

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	3.396,32
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.132,11
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	452,79
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	254,25
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	4.528,43
Total de Deduções	707,04
Líquido a Receber	3.821,39

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.821,39

Valor por Extenso	(TRES MIL, OITOCENTOS E VINTE E UM REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de setembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a
R 11 SN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de R$ 3.821,39

Valor por Extenso	(TRES MIL, OITOCENTOS E VINTE E UM REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 27 de setembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANIELLE DE SOUZA FRAGA
CPF: 031.525.171-90
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.537-X
DATA DE PAGAMENTO: 14/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.719,77

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: F.749.EF6.B04.7D4.434

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: DANIELLE DE SOUZA FRAGA	Nº Cart. Prof.: 52477	Série: 42
Nº Registro: 24	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2022	A	14 de julho de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de outubro de 2024	A	30 de outubro de 2024

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 1	Salário Base: 1.934,80	Base de Cálculo: 2.263,57

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.263,57
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	754,52
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	260,98
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	37,34
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.018,09
Total de Deduções	298,32
Líquido a Receber	2.719,77

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$ 2.719,77

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETECENTOS E DEZENOVE REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de setembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a R 11 SN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de R$ 2.719,77

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETECENTOS E DEZENOVE REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 27 de setembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SAMUEL RODRIGUES SILVA
CPF: 039.332.471-01
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.727-5
DATA DE PAGAMENTO: 14/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.942,39

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 3.C4D.815.186.7E7.1A8

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: SAMUEL RODRIGUES SILVA	Nº Cart. Prof.: 5097689	Série: 40
Nº Registro: 93	Função: ENFERMEIRO(A)	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2022	A	14 de julho de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de outubro de 2024	A	30 de outubro de 2024

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 4.018,60	Base de Cálculo: 4.709,34

= Proventos =		
Valor da Remuneração de Férias:	R$	4.709,34
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.569,78
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00
= Deduções =		
INSS Férias.....:	R$	697,89
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	638,84
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	6.279,12
Total de Deduções	1.336,73
Líquido a Receber	4.942,39

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 4.942,39

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de setembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a R 11 SN ,CENTRO em PORANGATU a importância de R$ 4.942,39

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 27 de setembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:27
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS
CPF: 988.260.341-68
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.506-X
DATA DE PAGAMENTO: 14/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.423,44

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: A.328.688.791.C18.541

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS	Nº Cart. Prof.: 40718	Série: 00039
Nº Registro: 11	Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Data Admissão: 26/02/2022

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	26 de fevereiro de 2023	A	25 de fevereiro	de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de outubro de 2024	A	30 de outubro	de 2024

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.553,00	Base de Cálculo: 1.990,86

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.990,86
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	663,62
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	217,72
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	13,32
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.654,48
Total de Deduções	231,04
Liquido a Receber	2.423,44

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.423,44

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUATROCENTOS E VINTE E TRES REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de setembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a R 11 SN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de R$ 2.423,44

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUATROCENTOS E VINTE E TRES REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 27 de setembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 19/12/2024

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags

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

Nome da Folha: Folha de pagamento 21.nov.2024 16:35:34

Data Pagamento: 21/11/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 2.669,65 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 1

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 21/11/2024 16:43:12
Wesley De Abreu Silva Junior 21/11/2024 16:38:09

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Elaine Maria da Silva	980.124.101-25	513-4 / 40544-2	Pago	Salário	R$ 2.669,65

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 19/12/2024 às 09:02:18 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:11:18
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ELAINE MARIA DA SILVA
CPF: 980.124.101-25
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.544-2
DATA DE PAGAMENTO: 21/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.669,65

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.236.964.6E7.A56.215

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: ELAINE MARIA DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 29150	Série: 33
Nº Registro: 32	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2022	A	14 de julho	de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de novembro de 2024	A	30 de novembro	de 2024

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.934,80	Base de Cálculo: 2.217,40

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.217,40
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	739,13
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	253,60
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	33,28
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.956,53
Total de Deduções	286,88
Líquido a Receber	2.669,65

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.669,65

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de outubro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a R 11 SN ,CENTRO em PORANGATU
a importância de RS 2.669,65

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 30 de outubro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

G337271415431256l
27/11/2024 14:31:37

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.37
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 779.896.886-6

FAVORECIDO: HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA
CPF/CNPJ: 725.051.921-20
VALOR: R$ 3.051,30
DEBITO EM: 27/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112702
AUTENTICACAO SISBB: A.3BE.134.399.C15.10A

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA	Nº Cart. Prof.: 2110133	Série: 60
Nº Registro: 40	Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2022	A	14 de julho	de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de novembro de 2024	A	30 de novembro	de 2024

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.934,80	Base de Cálculo: 2.590,76

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.590,76
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	863,59
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	313,34
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	89,71
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.454,35
Total de Deduções	403,05
Líquido a Receber	3.051,30

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$ 3.051,30

Valor por Extenso	(TRES MIL, CINQUENTA E UM REAIS E TRINTA CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

PORANGATU - GO, 01 de outubro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM , Estabelecida a R 11 SN ,CENTRO em PORANGATU a importância de RS 3.051,30

Valor por Extenso	(TRES MIL, CINQUENTA E UM REAIS E TRINTA CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

PORANGATU - GO, 30 de outubro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.28
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 1.676,11
DEBITO EM: 19/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111901
AUTENTICACAO SISBB: C.CAA.BC7.ADA.972.621

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: PORTARIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

193 KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA (PORTEIRO) - CPF: 706.418.051-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.83 %		142,49
			1.818,60	142,49
			Líquido.....:	1.676,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.818,60	1.818,60	145,48	1.253,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: PORTARIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

193 KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA (PORTEIRO) - CPF: 706.418.051-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.83 %		142,49
			1.818,60	142,49
			Líquido.....:	1.676,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.818,60	1.818,60	145,48	1.253,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.24
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 31.494-3

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA LIMA
CPF/CNPJ: 508.176.631-34
VALOR: R$ 2.007,66
DEBITO EM: 13/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111331
AUTENTICACAO SISBB: 3.483.D87.D63.9DD.957

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

159 MARIA APARECIDA LIMA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 508.176.631-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	103,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	244,34	
19998	INSS	8.02 %		175,28
			2.182,94	175,28
			Líquido.....:	2.007,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.182,94	2.182,94	174,63	1.618,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

159 MARIA APARECIDA LIMA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 508.176.631-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	103,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	244,34	
19998	INSS	8.02 %		175,28
			2.182,94	175,28
			Líquido.....:	2.007,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.182,94	2.182,94	174,63	1.618,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.24
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 3.090,56
DEBITO EM: 13/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111332
AUTENTICACAO SISBB: F.ABD.6B1.6F6.A60.BE7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

153 MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 253.242.681-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		52,31
			3.456,46	365,90
			Líquido.....:	3.090,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	2.891,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

153 MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 253.242.681-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		52,31
			3.456,46	365,90
			Líquido.....:	3.090,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	2.891,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

```
11/11/2024     -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:47:09
051300513           SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   11/11/2024
NR. DOCUMENTO                 550.043.000.026.672
VALOR TOTAL                               4.045,40
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ABNER FLAVIANO LOPES
AGENCIA: 0043-4           CONTA:          26.672-8
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            D.FBA.EBF.C7A.51B.0FA
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 18/03/2024
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

175 ABNER FLAVIANO LOPES (BIOMEDICO(A)) - CPF: 051.814.461-59

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	672,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	110,13	
19998	INSS	10.27 %		499,85
19999	IRRF	22.5 %		319,28
			4.864,53	819,13
			Liquido.....:	4.045,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	4.864,53	4.864,53	389,16	4.364,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 18/03/2024
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

175 ABNER FLAVIANO LOPES (BIOMEDICO(A)) - CPF: 051.814.461-59

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	672,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	110,13	
19998	INSS	10.27 %		499,85
19999	IRRF	22.5 %		319,28
			4.864,53	819,13
			Liquido.....:	4.045,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	4.864,53	4.864,53	389,16	4.364,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

11/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:58:29
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 11/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.513.000.030.843
VALOR TOTAL 2.854,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSIMEIRE GOMES OLIVEIRA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 30.843-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 6.79C.D86.28F.F11.AC0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 06/02/2023

92 ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA (COORDENADOR(A) FARMA) - CPF: 021.972.651-56

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	8.75 %		272,78
19999	IRRF	15.0 %		45,10
			3.172,40	317,88
			Liquido.....:	2.854,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.116,40	3.116,40	249,31	2.843,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 06/02/2023

92 ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA (COORDENADOR(A) FARMA) - CPF: 021.972.651-56

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	8.75 %		272,78
19999	IRRF	15.0 %		45,10
			3.172,40	317,88
			Liquido.....:	2.854,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.116,40	3.116,40	249,31	2.843,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

11/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:57:54
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.767
VALOR TOTAL 1.870,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOAO A CASTRO AGUIAR
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.767-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO E.9C7.87C.EDF.364.DDE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 01/10/2023

27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

135 JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 144.990.217-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.95 %		161,75
			2.032,60	161,75
			Líquido.....:	1.870,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	2.032,60	2.032,60	162,60	1.467,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 01/10/2023

27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

135 JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 144.990.217-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.95 %		161,75
			2.032,60	161,75
			Líquido.....:	1.870,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	2.032,60	2.032,60	162,60	1.467,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

11/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:57:35
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/11/2024
NR. DOCUMENTO 170.513.510.012.805
VALOR TOTAL 4.013,38
****** 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 B.4A6.D21.ECC.D52.589
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

154 FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 005.935.761-44

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		309,99
			4.816,49	803,11
			Líquido.....:	4.013,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	4.323,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Outubro/2024 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

154 FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 005.935.761-44

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		309,99
			4.816,49	803,11
			Líquido.....:	4.013,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	4.323,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 782.009.879-2

FAVORECIDO: ADRIANA LOURENCO DA SILVA
CPF/CNPJ: 026.869.991-79
VALOR: R$ 3.275,69
DEBITO EM: 11/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111101
AUTENTICACAO SISBB: 6.486.12B.343.581.F99

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

1 ADRIANA LOURENÇO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 026.869.991-79

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	303,25	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.43 %		354,71
19999	IRRF	15.0 %		129,31
			3.759,71	484,02
			Liquido.....:	3.275,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.759,71	3.759,71	300,77	3.405,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

1 ADRIANA LOURENÇO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 026.869.991-79

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	303,25	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.43 %		354,71
19999	IRRF	15.0 %		129,31
			3.759,71	484,02
			Liquido.....:	3.275,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.759,71	3.759,71	300,77	3.405,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.08.18
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$                                 3.090,56
DEBITO EM: 11/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 111102
AUTENTICACAO SISBB:         B.C4D.708.7D6.F17.04D
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

146 WALDIRENE DA SILVA SOARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 041.040.541-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		52,31
			3.456,46	365,90
			Liquido.....:	3.090,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	2.891,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

146 WALDIRENE DA SILVA SOARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 041.040.541-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		52,31
			3.456,46	365,90
			Liquido.....:	3.090,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	2.891,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.28
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 6.137.697-6

FAVORECIDO: STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO
CPF/CNPJ: 706.657.751-56
VALOR: R$ 1.705,39
DEBITO EM: 18/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111808
AUTENTICACAO SISBB: 9.741.505.CAB.6CD.9AB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

124 STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 706.657.751-56

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	62,04	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.844,64	139,25
			Líquido.....:	1.705,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.279,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

124 STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 706.657.751-56

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	62,04	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.844,64	139,25
			Líquido.....:	1.705,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.279,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 856.958.915-6

FAVORECIDO: WELCILENE DA SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 027.809.561-51
VALOR: R$ 2.039,02
DEBITO EM: 11/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111104
AUTENTICACAO SISBB: 4.313.A41.B87.322.B5A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 19/02/2024
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

169 WELCILENE DA SILVA VIEIRA (AUXILIAR DE LABORATO) - CPF: 027.809.561-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.04 %		178,38
			2.217,40	178,38
			Liquido.....:	2.039,02

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.217,40	2.217,40	177,39	1.849,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 19/02/2024
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

169 WELCILENE DA SILVA VIEIRA (AUXILIAR DE LABORATO) - CPF: 027.809.561-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.04 %		178,38
			2.217,40	178,38
			Liquido.....:	2.039,02

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.217,40	2.217,40	177,39	1.849,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 67.044.265-1

FAVORECIDO: ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIR
CPF/CNPJ: 033.074.831-96
VALOR: R$ 2.686,56
DEBITO EM: 11/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111105
AUTENTICACAO SISBB: 5.3F3.884.266.385.B8C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2024

167 ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 033.074.831-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	7	812,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	18	34,42	
19998	INSS	8.48 %		244,30
19999	IRRF	7.5 %		28,16
			2.879,02	272,46
			Líquido.....:	2.606,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	2.879,02	2.879,02	230,32	2.634,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2024

167 ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 033.074.831-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	7	812,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	18	34,42	
19998	INSS	8.48 %		244,30
19999	IRRF	7.5 %		28,16
			2.879,02	272,46
			Líquido.....:	2.606,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	2.879,02	2.879,02	230,32	2.634,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1959-3 - VILA PEDROSO
CONTA: 18.013-0

FAVORECIDO: ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES
CPF/CNPJ: 951.582.941-00
VALOR: R$ 1.691,58
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111106
AUTENTICACAO SISBB: C.328.456.0F4.538.01C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 04/02/2022

2 ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 951.582.941-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Liquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.691,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 04/02/2022

2 ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 951.582.941-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Liquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.691,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 857.760.136-4

FAVORECIDO: ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS
CPF/CNPJ: 988.260.341-68
VALOR: R$ 45,93
DEBITO EM: 11/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111107
AUTENTICACAO SISBB: 6.6F7.ED0.22D.52C.2A0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 26/02/2022

11 ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 988.260.341-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	51,77	
19998	INSS	11.28 %		5,84
			51,77	5,84
			Liquido.....:	45,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	51,77	51,77	4,14	45,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 26/02/2022

11 ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 988.260.341-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	51,77	
19998	INSS	11.28 %		5,84
			51,77	5,84
			Liquido.....:	45,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	51,77	51,77	4,14	45,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 33.160-0

FAVORECIDO: ANA PAULA AURELIANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 006.851.481-65
VALOR: R$ 81,24
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111108
AUTENTICACAO SISBB: E.489.9F8.607.C63.409

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

12 ANA PAULA AURELIANO DA SILVA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 006.851.481-65

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	94,47	
19998	INSS	14.0 %		13,23
			94,47	13,23
			Liquido.....:	81,24

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

12 ANA PAULA AURELIANO DA SILVA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 006.851.481-65

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	94,47	
19998	INSS	14.0 %		13,23
			94,47	13,23
			Liquido.....:	81,24

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 41.897-4

FAVORECIDO: ANGELITA GARCIA DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 796.592.681-49
VALOR: R$ 2.446,67
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111109
AUTENTICACAO SISBB: D.8AD.5D1.109.D05.581

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

113 ANGELITA GARCIA DE CARVALHO (FATURISTA) - CPF: 796.592.681-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.22 %		220,73
19999	IRRF	7.5 %		15,20
			2.682,60	235,93
			Liquido.....:	2.446,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.400,00	2.682,60	2.682,60	214,60	2.461,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

113 ANGELITA GARCIA DE CARVALHO (FATURISTA) - CPF: 796.592.681-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.22 %		220,73
19999	IRRF	7.5 %		15,20
			2.682,60	235,93
			Liquido.....:	2.446,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.400,00	2.682,60	2.682,60	214,60	2.461,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA
CPF/CNPJ: 716.779.131-85
VALOR: R$ 1.691,58
DEBITO EM: 11/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111110
AUTENTICACAO SISBB: 8.407.838.983.381.288

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

129 CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 716.779.131-85

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Líquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

129 CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 716.779.131-85

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Líquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 3.184,73
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111111
AUTENTICACAO SISBB: 1.7AF.128.9AA.CFF.178

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

149 DAYANE LOPES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 030.082.191-36

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.17 %		329,07
19999	IRRF	15.0 %		71,66
			3.585,46	400,73
			Líquido.....:	3.184,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.585,46	3.585,46	286,83	3.020,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

149 DAYANE LOPES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 030.082.191-36

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.17 %		329,07
19999	IRRF	15.0 %		71,66
			3.585,46	400,73
			Líquido.....:	3.184,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.585,46	3.585,46	286,83	3.020,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 1.643,35
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111112
AUTENTICACAO SISBB: 9.523.287.82E.C87.1C7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

131 DINECI VICENTE DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 947.615.071-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

131 DINECI VICENTE DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 947.615.071-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 731.974.782-1

FAVORECIDO: EDILEUZA TAVARES ALVARENGA
CPF/CNPJ: 041.342.621-19
VALOR: R$ 1.734,35
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111113
AUTENTICACAO SISBB: 8.C92.715.255.A7B.B15

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 28/08/2024

190 EDILEUZA TAVARES ALVARENGA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 041.342.621-19

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	100,00	
19998	INSS	7.87 %		148,25
			1.882,60	148,25
			Líquido.....:	1.734,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.882,60	1.882,60	150,60	1.317,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 28/08/2024

190 EDILEUZA TAVARES ALVARENGA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 041.342.621-19

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	100,00	
19998	INSS	7.87 %		148,25
			1.882,60	148,25
			Líquido.....:	1.734,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.882,60	1.882,60	150,60	1.317,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 42.143-2

FAVORECIDO: ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES
CPF/CNPJ: 434.102.861-87
VALOR: R$ 2.446,67
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111114
AUTENTICACAO SISBB: A.E1C.912.88B.D3A.28A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

116 ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES (FATURISTA) - CPF: 434.102.861-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.22 %		220,73
19999	IRRF	7.5 %		15,20
			2.682,60	235,93
			Liquido.....:	2.446,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.400,00	2.682,60	2.682,60	214,60	2.461,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

116 ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES (FATURISTA) - CPF: 434.102.861-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.22 %		220,73
19999	IRRF	7.5 %		15,20
			2.682,60	235,93
			Liquido.....:	2.446,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.400,00	2.682,60	2.682,60	214,60	2.461,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2567-4 - DOM ELISEU
CONTA: 1.003.649-6

FAVORECIDO: EMILLY INGRID SANTOS SOARES
CPF/CNPJ: 041.628.722-01
VALOR: R$ 5.171,18
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111115
AUTENTICACAO SISBB: 4.B08.620.DA8.B73.1C6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 13/06/2024

184 EMILLY INGRID SANTOS SOARES (BIOMEDICO(A)) - CPF: 041.628.722-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	18	3.024,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	539,66	
19998	INSS	11.27 %		749,26
19999	IRRF	27.5 %		725,62
			6.646,06	1.474,88
			Líquido.....:	5.171,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.646,06	6.646,06	531,68	5.896,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 13/06/2024

184 EMILLY INGRID SANTOS SOARES (BIOMEDICO(A)) - CPF: 041.628.722-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	18	3.024,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	539,66	
19998	INSS	11.27 %		749,26
19999	IRRF	27.5 %		725,62
			6.646,06	1.474,88
			Líquido.....:	5.171,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.646,06	6.646,06	531,68	5.896,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 1.691,58
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111116
AUTENTICACAO SISBB: 3.78C.78D.E12.9C7.F6E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

133 ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 020.131.061-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Líquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

133 ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 020.131.061-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Líquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 782.009.367-7

FAVORECIDO: FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA
CPF/CNPJ: 008.586.081-62
VALOR: R$ 3.052,88
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111117
AUTENTICACAO SISBB: 0.3BA.BCD.9C7.9F1.286

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

34 FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 008.586.081-62

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

34 FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 008.586.081-62

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 1.328-5

FAVORECIDO: FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS
CPF/CNPJ: 039.490.901-18
VALOR: R$ 1.859,38
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111118
AUTENTICACAO SISBB: 8.4D2.862.0F9.5F3.DC3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

134 FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS (PORTEIRO) - CPF: 039.490.901-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	201,39	
19998	INSS	7.95 %		160,61
			2.019,99	160,61
			Líquido.....:	1.859,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.019,99	2.019,99	161,59	1.455,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

134 FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS (PORTEIRO) - CPF: 039.490.901-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	120	201,39	
19998	INSS	7.95 %		160,61
			2.019,99	160,61
			Líquido.....:	1.859,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.019,99	2.019,99	161,59	1.455,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 1.643,35
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111119
AUTENTICACAO SISBB: 2.604.ADD.F32.57E.017

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

177 FRANCESCA BARBOSA DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 028.097.441-81

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

177 FRANCESCA BARBOSA DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 028.097.441-81

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 870.741.566-2

FAVORECIDO: GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA
CPF/CNPJ: 030.978.771-85
VALOR: R$ 4.098,70
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111120
AUTENTICACAO SISBB: D.774.D2E.E30.05C.B99

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

36 GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 030.978.771-85

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		224,67
			4.816,49	717,79
			Líquido.....:	4.098,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	3.944,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

36 GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 030.978.771-85

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		224,67
			4.816,49	717,79
			Líquido.....:	4.098,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	3.944,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 1.879,04
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111121
AUTENTICACAO SISBB: 3.D4D.329.A5A.615.F8B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 13/06/2024

185 GEILANY FERREIRA GOMES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 042.632.681-48

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	206,00	
19998	INSS	7.96 %		162,56
			2.041,60	162,56
			Líquido.....:	1.879,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.041,60	2.041,60	163,32	1.476,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 13/06/2024

185 GEILANY FERREIRA GOMES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 042.632.681-48

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	206,00	
19998	INSS	7.96 %		162,56
			2.041,60	162,56
			Líquido.....:	1.879,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.041,60	2.041,60	163,32	1.476,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 78.189.034-1

FAVORECIDO: IVONE MORAIS MESQUITA MENDONCA
CPF/CNPJ: 450.902.201-82
VALOR: R$ 2.146,58
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111122
AUTENTICACAO SISBB: D.0A4.9DC.156.09E.660

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 13/06/2022

44 IVONE MORAIS MESQUITA MENDONÇA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 450.902.201-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8,09 %		189,02
			2.335,60	189,02
			Liquido.....:	2.146,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.335,60	2.335,60	186,84	2.146,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 13/06/2022

44 IVONE MORAIS MESQUITA MENDONÇA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 450.902.201-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8,09 %		189,02
			2.335,60	189,02
			Liquido.....:	2.146,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.335,60	2.335,60	186,84	2.146,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 45.351-5

FAVORECIDO: JANDIRA REIS CARVALHO RODRIGUES
CPF/CNPJ: 034.279.231-85
VALOR: R$ 1.691,58
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111123
AUTENTICACAO SISBB: 3.00A.674.82E.D98.57F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

165 JANDIRA REIS CARVALHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 034.279.231-85

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Líquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.691,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

165 JANDIRA REIS CARVALHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 034.279.231-85

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Líquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.691,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 785.253.424-5

FAVORECIDO: JAYFRAN AGUIAR RIBEIRO
CPF/CNPJ: 709.787.571-22
VALOR: R$ 1.643,35
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111124
AUTENTICACAO SISBB: B.203.E4A.4C0.1F0.EE5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 05/03/2024

174 JAYFRAN AGUIAR RIBEIRO (RECEPCIONISTA) - CPF: 709.787.571-22

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 05/03/2024

174 JAYFRAN AGUIAR RIBEIRO (RECEPCIONISTA) - CPF: 709.787.571-22

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 3.203,48
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111125
AUTENTICACAO SISBB: 6.D89.D5F.48C.8B2.1A2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

137 KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 050.436.021-39

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	418,02	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	9.13 %		322,94
19999	IRRF	15.0 %		64,00
			3.590,42	386,94
			Líquido.....:	3.203,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.534,42	3.534,42	282,75	2.969,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

137 KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 050.436.021-39

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	418,02	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	9.13 %		322,94
19999	IRRF	15.0 %		64,00
			3.590,42	386,94
			Líquido.....:	3.203,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.534,42	3.534,42	282,75	2.969,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 4.261,84
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111126
AUTENTICACAO SISBB: 9.24B.8F4.6BB.031.457

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

150 KATIA PEREIRA MOURA CONRADO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 026.782.311-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	780,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	536,00	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9,46 %		377,91
19999	IRRF	15,0 %		132,71
			4.772,46	510,62
			Líquido.....:	4.261,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.992,46	3.992,46	319,39	3.427,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

150 KATIA PEREIRA MOURA CONRADO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 026.782.311-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	780,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	536,00	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9,46 %		377,91
19999	IRRF	15,0 %		132,71
			4.772,46	510,62
			Líquido.....:	4.261,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.992,46	3.992,46	319,39	3.427,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 3.184,73
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111127
AUTENTICACAO SISBB: A.7B8.523.371.9CE.2D3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

151 KEILA MAGALHAES VALVERDE (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 016.140.541-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.17 %		329,07
19999	IRRF	15.0 %		71,66
			3.585,46	400,73
			Líquido.....:	3.184,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.585,46	3.585,46	286,83	3.020,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

151 KEILA MAGALHAES VALVERDE (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 016.140.541-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.17 %		329,07
19999	IRRF	15.0 %		71,66
			3.585,46	400,73
			Líquido.....:	3.184,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.585,46	3.585,46	286,83	3.020,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 4.519,33
DEBITO EM: 11/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111128
AUTENTICACAO SISBB: 6.1F9.797.11A.438.8F2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 14/06/2024

187 LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 019.768.881-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		299,58	
19998	INSS	10.76 %		602,89
19999	IRRF	27.5 %		478,36
			5.600,58	1.081,25
			Líquido.....:	4.519,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.600,58	5.600,58	448,04	4.997,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 14/06/2024

187 LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 019.768.881-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		299,58	
19998	INSS	10.76 %		602,89
19999	IRRF	27.5 %		478,36
			5.600,58	1.081,25
			Líquido.....:	4.519,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.600,58	5.600,58	448,04	4.997,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 3.312,78
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111129
AUTENTICACAO SISBB: B.81F.CFD.F86.BB0.5D3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

152 LUCILENE FERREIRA ALVES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 704.219.961-88

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.3 %		350,12
19999	IRRF	15.0 %		97,97
			3.760,87	448,09
			Líquido.....:	3.312,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.760,87	3.760,87	300,86	3.196,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

152 LUCILENE FERREIRA ALVES (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 704.219.961-88

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.3 %		350,12
19999	IRRF	15.0 %		97,97
			3.760,87	448,09
			Líquido.....:	3.312,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.760,87	3.760,87	300,86	3.196,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 45.122-3

FAVORECIDO: LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA
CPF/CNPJ: 702.048.151-50
VALOR: R$ 3.465,76
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111130
AUTENTICACAO SISBB: 1.5B9.A22.7E2.09F.2FE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

156 LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 702.048.151-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	258,63	
19998	INSS	9.45 %		375,27
19999	IRRF	15.0 %		129,40
			3.970,43	504,67
			Líquido.....:	3.465,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.970,43	3.970,43	317,63	3.405,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

156 LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 702.048.151-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	258,63	
19998	INSS	9.45 %		375,27
19999	IRRF	15.0 %		129,40
			3.970,43	504,67
			Líquido.....:	3.465,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.970,43	3.970,43	317,63	3.405,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 1.900,03
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111131
AUTENTICACAO SISBB: 8.4E7.EE3.7B6.A43.30C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

138 MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 434.213.501-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	229,07	
19998	INSS	7.97 %		164,64
			2.064,67	164,64
			Líquido.....:	1.900,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.064,67	2.064,67	165,17	1.499,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

138 MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 434.213.501-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	229,07	
19998	INSS	7.97 %		164,64
			2.064,67	164,64
			Líquido.....:	1.900,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.064,67	2.064,67	165,17	1.499,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 4.029,51
DEBITO EM: 11/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111132
AUTENTICACAO SISBB: 8.54A.B9D.837.785.966

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

155 MARINA TOMASI (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 022.203.251-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		293,86
			4.816,49	786,98
			Líquido.....:	4.029,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	4.251,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

155 MARINA TOMASI (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 022.203.251-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		293,86
			4.816,49	786,98
			Líquido.....:	4.029,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	4.251,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 40.800-9

FAVORECIDO: MARINALVA ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 931.944.471-49
VALOR: R$ 1.643,35
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111133
AUTENTICACAO SISBB: E.F89.3F0.969.E0A.4C2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

140 MARINALVA ALVES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 931.944.471-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

140 MARINALVA ALVES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 931.944.471-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 4.901,32
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111134
AUTENTICACAO SISBB: 3.D70.ACA.CA0.91C.025

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 10/04/2023

84 MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 041.682.041-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	804,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	11.08 %		688,66
19999	IRRF	27.5 %		623,26
			6.213,24	1.311,92
			Líquido.....:	4.901,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	6.213,24	6.213,24	497,05	5.524,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 10/04/2023

84 MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 041.682.041-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	804,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	592,75	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	11.08 %		688,66
19999	IRRF	27.5 %		623,26
			6.213,24	1.311,92
			Líquido.....:	4.901,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	6.213,24	6.213,24	497,05	5.524,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 782.008.498-8

FAVORECIDO: MILENI ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 057.832.361-36
VALOR: R$ 3.052,88
DEBITO EM: 11/11/2024

==========

DOCUMENTO: 111135
AUTENTICACAO SISBB: 8.017.0B7.B99.7C6.5BS

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

85 MILENI ALVES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 057.832.361-36

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

85 MILENI ALVES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 057.832.361-36

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 1.734,35
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111136
AUTENTICACAO SISBB: 0.8B3.4A8.99D.2FE.B3F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

143 MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS (COZINHEIRO(A)) - CPF: 000.710.381-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	100,00	
19998	INSS	7.87 %		148,25
			1.882,60	148,25
			Líquido.....:	1.734,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.882,60	1.882,60	150,60	1.317,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

143 MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS (COZINHEIRO(A)) - CPF: 000.710.381-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	100,00	
19998	INSS	7.87 %		148,25
			1.882,60	148,25
			Líquido.....:	1.734,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.882,60	1.882,60	150,60	1.317,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.465-4

FAVORECIDO: ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 024.932.211-09
VALOR: R$ 3.465,76
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111137
AUTENTICACAO SISBB: 9.E1B.FE2.DDB.A09.EDB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

158 ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 024.932.211-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	258,63	
19998	INSS	9.45 %		375,27
19999	IRRF	15.0 %		129,40
			3.970,43	504,67
			Líquido.....:	3.465,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.970,43	3.970,43	317,63	3.405,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

_____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

158 ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 024.932.211-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	258,63	
19998	INSS	9.45 %		375,27
19999	IRRF	15.0 %		129,40
			3.970,43	504,67
			Líquido.....:	3.465,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.970,43	3.970,43	317,63	3.405,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

_____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 16.116-0

FAVORECIDO: PABLO GONCALVES VIANA
CPF/CNPJ: 438.684.128-83
VALOR: R$ 1.863,57
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111138
AUTENTICACAO SISBB: 4.C6D.EAA.DF8.465.5FD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

164 PABLO GONÇALVES VIANA (PORTEIRO) - CPF: 438.684.128-83

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	206,00	
19998	INSS	7.95 %		161,03
			2.024,60	161,03
			Líquido.....:	1.863,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.024,60	2.024,60	161,96	1.863,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

164 PABLO GONÇALVES VIANA (PORTEIRO) - CPF: 438.684.128-83

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	206,00	
19998	INSS	7.95 %		161,03
			2.024,60	161,03
			Líquido.....:	1.863,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	2.024,60	2.024,60	161,96	1.863,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 36.712-0

FAVORECIDO: RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 054.339.711-47
VALOR: R$ 3.046,81
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111139
AUTENTICACAO SISBB: 6.954.10E.2A9.936.1F8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

181 RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 054.339.711-47

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	564,80	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	184,73	
19998	INSS	9.02 %		306,40
19999	IRRF	15.0 %		43,32
			3.396,53	349,72
			Líquido.....:	3.046,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.396,53	3.396,53	271,72	2.831,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

181 RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM RADIOL) - CPF: 054.339.711-47

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	564,80	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	184,73	
19998	INSS	9.02 %		306,40
19999	IRRF	15.0 %		43,32
			3.396,53	349,72
			Líquido.....:	3.046,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.396,53	3.396,53	271,72	2.831,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.20
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 3.312,78
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111140
AUTENTICACAO SISBB: 7.205.98C.72F.2AB.8C9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

144 REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 025.276.291-64

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.3 %		350,12
19999	IRRF	15.0 %		97,97
			3.760,87	448,09
			Líquido.....:	3.312,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.760,87	3.760,87	300,86	3.196,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

144 REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 025.276.291-64

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	304,41	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.3 %		350,12
19999	IRRF	15.0 %		97,97
			3.760,87	448,09
			Líquido.....:	3.312,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.760,87	3.760,87	300,86	3.196,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 1.913,93
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111141
AUTENTICACAO SISBB: 7.40D.0A8.9D9.504.83F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

121 SELMA JOSE DA COSTA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 805.279.221-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	244,34	
19998	INSS	7.98 %		166,01
			2.079,94	166,01
			Líquido.....:	1.913,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.079,94	2.079,94	166,39	1.515,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

121 SELMA JOSE DA COSTA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 805.279.221-53

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	244,34	
19998	INSS	7.98 %		166,01
			2.079,94	166,01
			Líquido.....:	1.913,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.079,94	2.079,94	166,39	1.515,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 2.195,12
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111142
AUTENTICACAO SISBB: 1.D38.14F.0E2.4DE.52F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

122 SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 941.523.221-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	309,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	244,34	
19998	INSS	8.11 %		193,82
			2.388,94	193,82
			Líquido.....:	2.195,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.388,94	2.388,94	191,11	1.824,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

122 SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 941.523.221-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	309,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	144	244,34	
19998	INSS	8.11 %		193,82
			2.388,94	193,82
			Líquido.....:	2.195,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.388,94	2.388,94	191,11	1.824,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 41.790-1

FAVORECIDO: SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 005.861.131-26
VALOR: R$ 1.691,58
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111143
AUTENTICACAO SISBB: 8.512.2A4.3C6.4C2.D3E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

125 SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 005.861.131-26

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Líquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

125 SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 005.861.131-26

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Líquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.270,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 3.298,89
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111144
AUTENTICACAO SISBB: 6.1C4.1F5.2AD.857.8BD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

145 VALDEMIR JOSE DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 003.499.391-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		95,12
			3.741,84	442,95
			Líquido.....:	3.298,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.177,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

145 VALDEMIR JOSE DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 003.499.391-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		95,12
			3.741,84	442,95
			Líquido.....:	3.298,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.177,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 548,71
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111145
AUTENTICACAO SISBB: 8.85A.C67.467.533.464

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/01/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

163 VALDIVINA BISPO DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 477.107.481-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	6 Dias	310,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.5 %		44,49
			593,20	44,49
			Liquido.....:	548,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	593,20	593,20	47,45	28,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/01/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

163 VALDIVINA BISPO DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 477.107.481-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	6 Dias	310,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.5 %		44,49
			593,20	44,49
			Liquido.....:	548,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	593,20	593,20	47,45	28,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 1.643,35
DEBITO EM: 11/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111146
AUTENTICACAO SISBB: D.385.FB9.8F0.0FE.92C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

127 VANESSA BARREIRA DE SOUZA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 018.452.971-99

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

127 VANESSA BARREIRA DE SOUZA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 018.452.971-99

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.782,60	139,25
			Líquido.....:	1.643,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.217,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:19:24
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.513.000.037.640
VALOR TOTAL 3.459,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KEILIANE G R SILVA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 37.640-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 1.447.2A6.F42.1A2.A4E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 15/08/2022
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

57 KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 026.338.995-28

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		2.217,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.47 %		378,81
19999	IRRF	15.0 %		161,74
			4.000,00	540,55
			Líquido.....:	3.459,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	4.000,00	4.000,00	320,00	3.621,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 15/08/2022
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

57 KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 026.338.995-28

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		2.217,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.47 %		378,81
19999	IRRF	15.0 %		161,74
			4.000,00	540,55
			Líquido.....:	3.459,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	4.000,00	4.000,00	320,00	3.621,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.21
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 8.725-4

FAVORECIDO: ADRIANA PACHECO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 024.637.631-75
VALOR: R$ 7.401,82
DEBITO EM: 12/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111201
AUTENTICACAO SISBB: 6.057.086.5BB.5BC.DBC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 03/01/2022

3 ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE (GERENTE DE ENFERMAGE) - CPF: 024.637.631-75

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	6.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		3.600,00	
19998	INSS	11.67 %		908,85
19999	IRRF	27.5 %		1.571,73
			9.882,40	2.480,58
			Líquido.....:	7.401,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
6.000,00	7.786,02	9.882,40	790,59	8.973,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 03/01/2022

3 ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE (GERENTE DE ENFERMAGE) - CPF: 024.637.631-75

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	6.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		3.600,00	
19998	INSS	11.67 %		908,85
19999	IRRF	27.5 %		1.571,73
			9.882,40	2.480,58
			Líquido.....:	7.401,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
6.000,00	7.786,02	9.882,40	790,59	8.973,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.28
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2407-4 - SIA
CONTA: 12.007-3

FAVORECIDO: EDIANE BRANDAO BARBOSA
CPF/CNPJ: 053.063.675-18
VALOR: R$ 2.939,83
DEBITO EM: 18/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111804
AUTENTICACAO SISBB: 3.6EA.CCE.E9C.7A3.AD0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

114 EDIANE BRANDÃO BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 053.063.675-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.087,92	
19998	INSS	8.93 %		295,45
19999	IRRF	15.0 %		70,04
			3.305,32	365,49
			Líquido.....:	2.939,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.305,32	3.305,32	264,42	3.009,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

114 EDIANE BRANDÃO BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 053.063.675-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.087,92	
19998	INSS	8.93 %		295,45
19999	IRRF	15.0 %		70,04
			3.305,32	365,49
			Líquido.....:	2.939,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.305,32	3.305,32	264,42	3.009,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.28
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 536 - NEON PAGAMENTOS S.A INSTITUIÇAO DE
AGENCIA: 0655-6
CONTA: 3.345.620-8

FAVORECIDO: MICLEIANI BRITO DE SA
CPF/CNPJ: 002.288.552-84
VALOR: R$ 4.863,45
DEBITO EM: 18/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111806
AUTENTICACAO SISBB: D.CCF.4F7.10E.7C9.AEB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 19/07/2024
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

189 MICLEIANE BRITO DE SA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 002.288.552-84

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		265,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	17	2.586,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	117	501,11	
19998	INSS	11.05 %		680,16
19999	IRRF	27.5 %		608,90
			6.152,51	1.289,06
			Líquido.....:	4.863,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.152,51	6.152,51	492,20	5.472,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 19/07/2024
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

189 MICLEIANE BRITO DE SA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 002.288.552-84

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		265,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	17	2.586,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	117	501,11	
19998	INSS	11.05 %		680,16
19999	IRRF	27.5 %		608,90
			6.152,51	1.289,06
			Líquido.....:	4.863,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.152,51	6.152,51	492,20	5.472,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.28
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 6.137.697-6

FAVORECIDO: STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO
CPF/CNPJ: 706.657.751-56
VALOR: R$ 1.705,39
DEBITO EM: 18/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111808
AUTENTICACAO SISBB: 9.741.505.CAB.6CD.9AB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

124 STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 706.657.751-56

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	62,04	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.844,64	139,25
			Líquido.....:	1.705,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.279,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

124 STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 706.657.751-56

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	62,04	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		139,25
			1.844,64	139,25
			Líquido.....:	1.705,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.782,60	1.782,60	142,60	1.279,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 19/12/2024

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags

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

Nome da Folha: Folha de pagamento 19.nov.2024 10:58:10

Data Pagamento: 19/11/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 3.052,88 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 1

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 19/11/2024 11:49:51
Wesley De Abreu Silva Junior 19/11/2024 11:01:24

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Luciene Vieira Souto	799.121.251-34	513-4 / 40715-1	Pago	Salário	R$ 3.052,88

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 19/12/2024 às 09:00:37 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCIENE VIEIRA SOUTO
CPF: 799.121.251-34
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.715-1
DATA DE PAGAMENTO: 19/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.052,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.195.77D.F79.DDB.A5F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

70 LUCIENE VIEIRA SOUTO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 799.121.251-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

70 LUCIENE VIEIRA SOUTO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 799.121.251-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 16/12/2024

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags

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

Nome da Folha: Folha de pagamento 13.nov.2024 10:42:30

Data Pagamento: 13/11/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 181.555,33 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 55

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 13/11/2024 12:15:45
Wesley De Abreu Silva Junior 13/11/2024 11:26:47

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Tatiana Candida Bezerra	001.258.071-63	513-4 / 40732-1	Pago	Salário	R$ 3.266,35
2	Edna Oliveira Dos Anjos	002.345.941-79	513-4 / 40543-4	Pago	Salário	R$ 3.252,12
3	Gildeson Alves Araujo	005.815.441-88	513-4 / 40562-0	Pago	Salário	R$ 2.987,43
4	Lorena Pereira de Melo Camapum	010.583.931-03	513-4 / 40760-7	Pago	Salário	R$ 4.098,70
5	Maria de Fatima Rego Maciel	012.201.271-24	513-4 / 41057-8	Pago	Salário	R$ 558,51
6	Kassia Pereira de Melo	013.520.841-63	513-4 / 40707-0	Pago	Salário	R$ 4.692,11
7	Ana Claudia da Silva	015.483.631-11	513-4 / 40504-3	Pago	Salário	R$ 3.052,88
8	Marcia Fernandes de Almeida	016.891.911-71	513-4 / 41055-1	Pago	Salário	R$ 1.691,58
9	Tamiris Alves Dos Reis	017.074.611-98	513-4 / 40731-3	Pago	Salário	R$ 7.018,96
10	Keila Ferreira da Conceicao	018.119.521-60	513-4 / 41049-7	Pago	Salário	R$ 3.052,88
11	Thais Lins Mota	018.916.041-12	1304-8 / 11820-6	Pago	Salário	R$ 4.013,38

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 16/12/2024 às 08:40:15 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Cleonice Cardoso Luna	020.151.111-82	513-4 / 39531-5	Pago	Salário	R$ 3.049,00
13	Raimunda Nunes Monteiro	024.582.291-74	513-4 / 40724-0	Pago	Salário	R$ 3.052,88
14	Nagilla Fernanda Batista	024.652.591-64	513-4 / 41060-8	Pago	Salário	R$ 1.643,35
15	Hueber Goncalves Ricardo	025.072.901-61	513-4 / 40564-7	Pago	Salário	R$ 4.115,98
16	Jaqueline Rodrigues Wilxenski	025.237.331-61	513-4 / 41046-2	Pago	Salário	R$ 3.008,05
17	Vitoria Ribeiro de Souza Marqu	025.724.211-27	513-4 / 40739-9	Pago	Salário	R$ 3.280,58
18	Joao Paulo Pereira Sampaio	025.957.031-10	1303-X / 20745-4	Pago	Salário	R$ 4.400,03
19	Amanda Marques Pinto	027.525.191-84	513-4 / 40503-5	Pago	Salário	R$ 4.013,38
20	Cristiane Fernandes Marques	030.246.911-70	513-4 / 40511-6	Pago	Salário	R$ 3.298,89
21	Juliana Peixoto Martins	030.808.951-00	513-4 / 40705-4	Pago	Salário	R$ 3.252,12
22	Danielle de Souza Fraga	031.525.171-90	513-4 / 40537-X	Pago	Salário	R$ 1.140,69
23	Andreia Medeiros de Oliveira	033.074.801-70	513-4 / 30280-5	Pago	Salário	R$ 4.571,46
24	Sandra Lucia Oliveira Santos	035.100.591-90	513-4 / 41063-2	Pago	Salário	R$ 4.424,65
25	Luzia Oliveira de Sousa	036.300.221-97	513-4 / 40762-3	Pago	Salário	R$ 2.189,35
26	Andrielly Aparecida Borges De	037.237.191-47	513-4 / 40752-6	Pago	Salário	R$ 6.778,16
27	Samuel Rodrigues Silva	039.332.471-01	513-4 / 40727-5	Pago	Salário	R$ 558,52
28	Arylla da Silva Souza Tavares	045.088.431-74	513-4 / 40508-6	Pago	Salário	R$ 3.052,88
29	Vitoria Ohanna Martins Tobias	045.611.001-13	513-4 / 40738-0	Pago	Salário	R$ 3.474,61
30	Jessica Almeida de Oliveira	052.502.221-02	513-4 / 40755-0	Pago	Salário	R$ 3.280,58
31	Kessia Pereira Tavares Oliveir	054.296.651-42	513-4 / 40758-5	Pago	Salário	R$ 4.003,75

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 16/12/2024 às 08:40:15 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

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

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Jessica da Silva Dutra	055.527.831-07	513-4 / 40756-9	Pago	Salário	R$ 3.052,88
33	Meirevony Alves Dos Santos	055.784.011-20	513-4 / 40722-4	Pago	Salário	R$ 3.876,40
34	Neirevony Alves Dos Santos	057.887.931-06	513-4 / 40723-2	Pago	Salário	R$ 3.280,58
35	Jordanna Carvalho Pereira	064.589.181-94	513-4 / 41048-9	Pago	Salário	R$ 1.643,35
36	Ana Laura Ventura Coelho Castr	150.202.397-04	513-4 / 40505-1	Pago	Salário	R$ 2.280,35
37	Glenie Cristina Alves Araujo C	217.033.758-07	513-4 / 40754-2	Pago	Salário	R$ 3.266,35
38	Lucineide Maria Rufino	246.475.002-68	513-4 / 41054-3	Pago	Salário	R$ 3.048,62
39	Dulcimar Jose de Souza	476.589.831-87	513-4 / 40541-8	Pago	Salário	R$ 3.869,48
40	Deuzinha Queiroz Gomes	508.135.441-49	513-4 / 40540-X	Pago	Salário	R$ 3.532,88
41	Francisca do Nascimento Silva	547.105.101-72	513-4 / 40559-0	Pago	Salário	R$ 3.266,35
42	Aldeni Gomes de Araujo	626.270.581-34	513-4 / 40500-0	Pago	Salário	R$ 3.049,11
43	Daniela Pereira da Silva	705.159.151-73	513-4 / 40536-1	Pago	Salário	R$ 1.140,69
44	Helen Cristina Silva Barbosa	725.051.921-20	513-4 / 40394-6	Pago	Salário	R$ 4.982,88
45	Lucas Enock de Oliveira Rosa	728.449.061-68	513-4 / 40713-5	Pago	Salário	R$ 3.280,58
46	Maria Aparecida Rodrigues de A	776.077.671-34	513-4 / 41056-X	Pago	Salário	R$ 3.266,35
47	Lilia de Cassia da Mota Castro	826.465.891-15	513-4 / 41053-5	Pago	Salário	R$ 2.759,31
48	Valeria Carmelita Santana	834.000.441-72	513-4 / 40736-4	Pago	Salário	R$ 4.016,35
49	Maria de Fatima Teles da Silva	845.108.461-34	513-4 / 40718-6	Pago	Salário	R$ 3.252,12
50	Leuzeny Goncalves Lopes	872.629.401-04	513-4 / 41052-7	Pago	Salário	R$ 3.052,88
51	Ana Celia Ferreira Lira	904.481.541-53	513-4 / 40314-8	Pago	Salário	R$ 3.298,89

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 16/12/2024 às 08:40:15 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

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

52	Luzinete Borges de Brito	939.368.261-53	513-4 / 40716-X	Pago	Salário	R$ 3.266,35
53	Edimilson Fernandes Rosa	946.536.581-53	513-4 / 21682-8	Pago	Salário	R$ 4.493,77
54	Maria Joaquina da Silva	952.650.741-04	513-4 / 40719-4	Pago	Salário	R$ 3.252,12
55	Elaine Maria da Silva	980.124.101-25	513-4 / 40544-2	Pago	Salário	R$ 3.052,88

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 16/12/2024 às 08:40:15 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:24
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: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.266,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.696.878.1CE.164.722

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

99 TATIANA CANDIDA BEZERRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 001.258.071-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		127,66
			3.741,84	475,49
			Líquido.....:	3.266,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.394,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

99 TATIANA CANDIDA BEZERRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 001.258.071-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.29 %		347,83
19999	IRRF	15.0 %		127,66
			3.741,84	475,49
			Líquido.....:	3.266,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.741,84	3.741,84	299,34	3.394,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:24
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: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.252,12

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.EEA.E3E.52C.B40.C97

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024

Adm: 15/07/2021

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

31 EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 002.345.941-79

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.28 %		345,55
19999	IRRF	15.0 %		125,15
			3.722,82	470,70
			Líquido.....:	3.252,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.722,82	3.722,82	297,82	3.377,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024

Adm: 15/07/2021

Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

31 EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 002.345.941-79

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.28 %		345,55
19999	IRRF	15.0 %		125,15
			3.722,82	470,70
			Líquido.....:	3.252,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.722,82	3.722,82	297,82	3.377,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:24
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: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.987,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.1C4.0E8.B8E.D04.E8C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024

Adm: 15/07/2021

Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

37 GILDESON ALVES ARAUJO (MAQUEIRO(A)) - CPF: 005.815.441-88

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
10014	HORA EXTRA (100%)	20.0	444,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	510,00	
19998	INSS	8.99 %		303,09
19999	IRRF	15.0 %		78,44
			3.368,96	381,53
			Líquido.....:	2.987,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	3.368,96	3.368,96	269,51	3.065,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024

Adm: 15/07/2021

Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

37 GILDESON ALVES ARAUJO (MAQUEIRO(A)) - CPF: 005.815.441-88

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
10014	HORA EXTRA (100%)	20.0	444,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	510,00	
19998	INSS	8.99 %		303,09
19999	IRRF	15.0 %		78,44
			3.368,96	381,53
			Líquido.....:	2.987,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	3.368,96	3.368,96	269,51	3.065,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:24
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM
CPF: 010.583.931-03
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.760-7
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.098,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.6EE.F1D.E8A.053.C36

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

66 LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 010.583.931-03

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		224,67
			4.816,49	717,79
			Líquido.....:	4.098,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	3.944,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

66 LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 010.583.931-03

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		224,67
			4.816,49	717,79
			Líquido.....:	4.098,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	3.944,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:24
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA DE FATIMA REGO MACIEL
CPF: 012.201.271-24
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.057-8
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 558,51

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.8F1.C53.554.C57.FD7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

78 MARIA DE FATIMA REGO MACIEL (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 012.201.271-24

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	133,95	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	14.0 %		90,93
			649,44	90,93
			Liquido.....:	558,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	649,44	649,44	51,95	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

78 MARIA DE FATIMA REGO MACIEL (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 012.201.271-24

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	133,95	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	14.0 %		90,93
			649,44	90,93
			Liquido.....:	558,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	649,44	649,44	51,95	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:24
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KASSIA PEREIRA DE MELO
CPF: 013.520.841-63
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.707-0
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.692,11

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.714.2D2.73A.F45.006

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

55 KASSIA PEREIRA DE MELO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 013.520.841-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
10012	HORA EXTRA (50%)	8.0	241,12	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	536,00	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		299,58	
19998	INSS	10.91 %		641,69
19999	IRRF	27.5 %		543,90
			5.877,70	1.185,59
			Líquido.....:	4.692,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.877,70	5.877,70	470,21	5.236,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

55 KASSIA PEREIRA DE MELO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 013.520.841-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
10012	HORA EXTRA (50%)	8.0	241,12	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	536,00	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		299,58	
19998	INSS	10.91 %		641,69
19999	IRRF	27.5 %		543,90
			5.877,70	1.185,59
			Líquido.....:	4.692,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.877,70	5.877,70	470,21	5.236,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:24
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA DA SILVA
CPF: 015.483.631-11
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.504-3
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.052,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.220.71A.3DD.8A9.D00

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 19/08/2021

8 ANA CLAUDIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 015.483.631-11

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 19/08/2021

8 ANA CLAUDIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 015.483.631-11

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:24
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA
CPF: 016.891.911-71
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.055-1
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.691,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.901.954.C0D.CBF.0D9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

75 MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 016.891.911-71

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Liquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.691,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

75 MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 016.891.911-71

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		144,02
			1.835,60	144,02
			Liquido.....:	1.691,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.835,60	1.835,60	146,84	1.691,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:24
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: TAMIRIS ALVES DOS REIS
CPF: 017.074.611-98
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.731-3
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 7.018,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.EEC.A56.0C7.093.5BD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

98 TAMIRIS ALVES DOS REIS (COORDENADOR(A) DE EN) - CPF: 017.074.611-98

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		2.000,00	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.000,00	
19998	INSS	11.67 %		908,85
19999	IRRF	27.5 %		1.354,59
			9.282,40	2.263,44
			Líquido.....:	7.018,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.000,00	7.786,02	9.282,40	742,59	8.183,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

98 TAMIRIS ALVES DOS REIS (COORDENADOR(A) DE EN) - CPF: 017.074.611-98

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		2.000,00	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.000,00	
19998	INSS	11.67 %		908,85
19999	IRRF	27.5 %		1.354,59
			9.282,40	2.263,44
			Líquido.....:	7.018,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.000,00	7.786,02	9.282,40	742,59	8.183,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:24
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KEILA FERREIRA DA CONCEICAO
CPF: 018.119.521-60
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.049-7
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.052,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.57B.FD9.015.9E6.849

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

56 KEILA FERREIRA DA CONCEIÇÃO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 018.119.521-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

56 KEILA FERREIRA DA CONCEIÇÃO (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 018.119.521-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.07 %		313,59
19999	IRRF	15.0 %		89,99
			3.456,46	403,58
			Líquido.....:	3.052,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.142,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:24
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: THAIS LINS MOTA
CPF: 018.916.041-12
AGENCIA: 1304-8 - ARAGUACU TO
CONTA: 11.820-6
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.013,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.9F0.A0B.024.4BD.73C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 14/03/2022

100 THAIS LINS MOTA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 018.916.041-12

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		309,99
			4.816,49	803,11
			Líquido.....:	4.013,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	4.323,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 14/03/2022

100 THAIS LINS MOTA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 018.916.041-12

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		515,49	
19998	INSS	10.23 %		493,12
19999	IRRF	22.5 %		309,99
			4.816,49	803,11
			Líquido.....:	4.013,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.816,49	4.816,49	385,31	4.323,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:08:25
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CLEONICE CARDOSO LUNA
CPF: 020.151.111-82
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 39.531-5
DATA DE PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.049,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.2E6.ACC.68C.782.B68

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

20 CLEONICE CARDOSO LUNA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 020.151.111-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.2 %		318,16
19999	IRRF	15.0 %		89,30
			3.456,46	407,46
			Líquido.....:	3.049,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.138,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Outubro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

20 CLEONICE CARDOSO LUNA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 020.151.111-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
19998	INSS	9.2 %		318,16
19999	IRRF	15.0 %		89,30
			3.456,46	407,46
			Líquido.....:	3.049,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.456,46	3.456,46	276,51	3.138,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

___/___/____ Data

G338091451991586I
09/12/2024 15:08:33

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.17
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.081.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 34.980,00
DEBITO EM: 01/11/2024
==========
DOCUMENTO: 110101
AUTENTICACAO SISBB: 1.867.9B9.EEB.CF3.EB0

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Número da Nota **177**
Data Emissão **01/11/2024**
Código Verificação **KSI4-7NST**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
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) 28194101

Inscrição Municipal **4693086**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11N N. SN QD02 LT02 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 Outubro de 2024.

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

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	%	3,59
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 34.980,00	R$ 0,00	**R$ 34.980,00**

Usuário: 2

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:48:18
051300513 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 18/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.080.000.063.097
VALOR TOTAL 9.850,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANTONIO H D VIANA
AGENCIA: 0080-9 CONTA: 63.097-7
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO A.562.789.4C8.E44.0DB

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA DE GOIÁS

01.137.116/0001-30

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000131
Data e Hora de Emissão	25/10/2024 07:48:22
Código de Verificação	25e1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANTONIO HENRIQUE DIAS VIANA**
Nome Fantasia: **DR HENRIQUE VIANA**
CNPJ: **36.698.130/0001-97** Inscrição Municipal: **540.295-1**
Endereço: **AV DONA DITA, N°: 146, CENTRO, QUADRA0 LOTE 0, CEP: 76.500-000**
Município: **SANTA TEREZINHA DE GOIÁS - GO** Telefone: **62 99882424**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTÃO 12H M/S	04.01.000	6,0000	1.200,0000	0,0000	7.200,0000
PLANTÃO 12H F/S	04.01.000	2,0000	1.300,0000	0,0000	2.600,0000
ASO	04.01.000	1,0000	50,0000	0,0000	50,0000

Observação:
NOME EMPRESA: ANTONIO HENRIQUE DIAS VIANA
NOME MÉDICO: ANTONIO HENRIQUE DIAS VIANA
REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024,
CONFORME CONTRATO 068/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	9.850,00	5,00	492,50
TOTAL DO ISS			492,50

CNAE / Atividade Município
8610102 / 555 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$	9.850,00
(-) 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$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	9.850,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	Porangatu - GO

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.850,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.850,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	492,50

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
9.850,00	0,00	9.850,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal de ISS.
NFSe instituída 0
https://app.centi.com.br/santaterezinha/portalcidadao/?nfse

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO DO BRASIL / AGENCIA 0080-9 / CONTA CORRENTE 63.097-7 / CONTA PESSOA FISICA CPF: 314.442.457-91

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:37
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 25/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.080.000.063.097
VALOR TOTAL 16.100,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANTONIO H D VIANA
AGENCIA: 0080-9 CONTA: 63.097-7
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 9.41D.158.E49.FC0.517

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA DE GOIÁS

01.137.116/0001-30

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000132
Data e Hora de Emissão	21/11/2024 15:02:29
Código de Verificação	8f73

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANTONIO HENRIQUE DIAS VIANA**
Nome Fantasia: **DR HENRIQUE VIANA**
CNPJ: **36.698.130/0001-97** Inscrição Municipal: **540.295-1**
Endereço: **AV DONA DITA, Nº: 146, CENTRO, QUADRA0 LOTE 0, CEP: 76.500-000**
Município: **SANTA TEREZINHA DE GOIÁS - GO** Telefone: **62 99882424**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.879/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **Porangatu - GOIAS** Telefone: **62 39119312**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTÃO 12H M/S	04.01.000	8,0000	1.200,0000	0,0000	9.600,0000
PLANTÃO 12H F/S	04.01.000	5,0000	1.300,0000	0,0000	6.500,0000

Observação:
NOME EMPRESA: ANTONIO HENRIQUE DIAS VIANA
NOME MÉDICO: ANTONIO HENRIQUE DIAS VIANA
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024,
CONFORME CONTRATO 068/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	16.100,00	5,00	805,00
TOTAL DO ISS			805,00

CNAE / Atividade Município
8610102 / 555 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$	16.100,00
(-) 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$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.100,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	Porangatu - GO

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.100,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	805,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
16.100,00	0,00	16.100,00

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://app.centi.com.br/santaterezinha/portalcidadao/?nfse

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO DO BRASIL / AGENCIA 0080-9 / CONTA CORRENTE 63.097-7 / CONTA PESSOA FISICA CPF: 314.442.457-91

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:44:19
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 25/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.821
VALOR TOTAL 16.570,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R A S VIEIRA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.821-4
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 5.B2F.68B.E53.FE0.8A5

Pgto a mais 331,40
Será descontado no pgto de ref. 216

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

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
22/11/2024 12:52:15
Código de Verificação
4565

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 - GOIAS Telefone: 62 39119312
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO DE 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	5,0000	1.200,0000	0,0000	6.000,0000
PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCOCRRO	04.01	8,0000	1.300,0000	0,0000	10.400,0000
AUXILIO MEDICO	04.01	1,0000	170,0000	0,0000	170,0000

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

ORDEM DE FATURAMENTO MES DE SETEMBRO/2024, REFERENTE CONTRATO 027/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	16.570,00	2,00	331,40
TOTAL DO ISS			331,40

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$	16.570,00
(-) 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$	331,40
(=) Valor Líquido	R$	16.238,60

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.570,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.570,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.570,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	331,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
16.570,00	0,00	16.570,00

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	Data e Hora de Emissão
0000000006	22/11/2024 12:52:15

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 - GOIAS
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
5,0000	PLANTAO DE 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	1.200,00	6.000,00
8,0000	PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCOCRRO	1.300,00	10.400,00
1,0000	AUXILIO MEDICO	170,00	170,00

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	Alíquota	Valor do Imposto Retido
16.570,00	2,00	331,40

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$ 331,40.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.29
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 29.844,30
DEBITO EM: 25/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112502
AUTENTICACAO SISBB: 8.242.8E8.5AD.C35.0E3

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacac@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	00430
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	21/11/2024
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	13:43:47

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

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 Outubro de 2024, conforme contrato 065/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços: Plantão 24h Sobreaviso.	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 897,00	R$ 29.900,00
4,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 42,00	R$ 1.400,00
10,0000	4.01	ATENDIMENTOS.	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 15,00	R$ 500,00

TOTAL:31.800,00

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$31.800,00
VALOR LÍQUIDO	R$29.844,30

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	206,70
COFINS	R$	954,00
CSLL	R$	318,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	477,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	31.800,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.955,70
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	31.800,00
- ISS DEVIDO	R$	954,00

COD. DE VERIFICAÇÃO
BE4D-2972

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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.29
0513400513 SEGUNDA VIA 0051
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.804-1

FAVORECIDO: VS MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 37.580.238/0001-43
VALOR: R$ 4.504,80
DEBITO EM: 25/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112503
AUTENTICACAO SISBB: F.818.B10.6D1.9DD.D21

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:	00432
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	21/11/2024
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	15:52:27

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: VS MEDICA LTDA
NOME FANTASIA: VAS MEDICA 7
CPF/CNPJ: 37.580.238/0001-43
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 023 , Lt. 85/8 - 85/87-A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
4,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Outubro de 2024, conforme contrato 002/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: Plantão 12h M/S TOTAL: R$ 4.800,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: VS MEDICA LTDA CNPJ: 37.580.238/0001-43 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145804-1 PIX: 37580238000143	R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 144,00	R$ 4.800,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R$4.800,00
VALOR LÍQUIDO	R$4.504,80

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	31,20
COFINS	R$	144,00
CSLL	R$	48,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	72,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	4.800,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	295,20
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	4.800,00
- ISS DEVIDO	R$	144,00

COD. DE VERIFICAÇÃO
9EAE-4CC4

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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.29
0513400513 SEGUNDA VIA 0051
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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: 579.145.672-3

FAVORECIDO: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50
VALOR: R$ 15.051,19
DEBITO EM: 25/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112504
AUTENTICACAO SISBB: F.AF2.45C.A86.18C.3FD

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:	01711
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	21/11/2024
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	14:48:33

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: MULTSAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: MULTSAUDE
CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO
INSC. MUN.: 993052625
FONE: 6233572009
CEP: 76.400-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
7,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Outubro de 2024, conforme contrato 062/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO.	R$ 1.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 357,00	R$ 11.900,00
2,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 21,00	R$ 700,00
15,0000	4.01	ATENDIMENTO CRE.	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 22,50	R$ 750,00
43,0000	4.01	ATENDIMENTO SISREG.	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 80,63	R$ 2.687,50

TOTAL:16.037,50

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 31.741.847/0001-50
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579145672-3
PIX: (31741847000150)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R$16.037,50
VALOR LÍQUIDO	R$15.051,19

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	104,24
COFINS	R$	481,13
CSLL	R$	160,38
INSS	R$	0,00
IR	R$	240,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	16.037,50
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	986,31
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	16.037,50
- ISS DEVIDO	R$	481,13

COD. DE VERIFICAÇÃO
960B-10BB

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:	01711
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	21/11/2024
PÁGINA:	2 de 2
HORA DE EMISSÃO:	14:48:33

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.29
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 9.086,00
DEBITO EM: 25/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112505
AUTENTICACAO SISBB: D.A81.AEE.94A.FDE.0FA

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:	02930
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	21/11/2024
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	15:05:21

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MULTMED PLANTONISTAS LTDA	INSC. MUN.:	993052286
NOME FANTASIA:	MULTMED	FONE:	(62)33572009
CPF/CNPJ:	29.187.920/0001-42	CEP:	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/ - LOTE 85/87A		
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	Aliq.	ISS	Valor Total
77,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Outubro de 2024, conforme contrato 020/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: ATENDIMENTO - CONSULTAS AMBULATORIAIS TOTAL: 9.086,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: MULTMED - PLANTONISTAS LTDA CNPJ: 29.187.920/0001-42 AGÊNCIA: 1575 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579052725-2 Pix: (29187920000142)	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 272,58	R$ 9.086,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R$9.086,00
VALOR LÍQUIDO	R$9.086,00

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$	9.086,00
- 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$	9.086,00
- ISS DEVIDO	R$	272,58

COD. DE VERIFICAÇÃO
8B95-E3BF

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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.29
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

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

FAVORECIDO: GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 02.623.052/0001-40
VALOR: R$ 4.800,00
DEBITO EM: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112506
AUTENTICACAO SISBB: B.419.3BD.73E.F50.45D

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.601.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000012
Data e Hora de Emissão	21/11/2024 15:40:10
Código de Verificação	8e300685

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:	GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
CNPJ:	02.623.052/0001-40 Inscrição Municipal: 651008332
Endereço:	R RUA ITABUNA, N°: SN, SOL NASCENTE, QUADRA02 LOTE 22, CEP: 76.550-000
Município:	PORANGATU - GO Telefone: 62 984936802

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 066/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL
PLANTÃO 12H M/S 4 R$ 1.200,00 R$ 4.800,00
TOTAL: R$ 4.800,00
VALOR TOTAL: R$ 4.800,00

DADOS BANCARIOS: SICREDI BANCO :: 748 , COOPERATIVA: 0914, CONTA: 85101-2
CHAVE PIX - CNPJ: 026230520000140
GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Serviço / Item-Serviço

04.01 - 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$	4.800,00
(-) 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$	96,00
(=) Valor Líquido	R$	4.704,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	4.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.800,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	96,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO	
Valor dos Serviços	**Desconto**	**Valor da Nota**
4.800,00	0,00	4.800,00

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 GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.601.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	0000000012
Data e Hora de Emissão	21/11/2024 15:40:10

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:	GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
CNPJ:	02.623.052/0001-40 Inscrição Municipal: 651008332
Endereço:	R RUA ITABUNA, N°: SN, SOL NASCENTE, QUADRA02 LOTE 22, CEP: 76.550-000
Município:	PORANGATU - GO Telefone: 62 984936602

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 066/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S 4 R$ 1.200,00 R$ 4.800,00
TOTAL: R$ 4.800,00
VALOR TOTAL: R$ 4.800,00

DADOS BANCARIOS: SICREDI BANCO : 748 , COOPERATIVA: 0914, CONTA: 85101-2
CHAVE PIX - CNPJ: 02623052000140
GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
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
4.800,00	2,00	96,00

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$ 96,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.29
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 862.283.314-5

FAVORECIDO: NADIELLE BUENO FELICIO
CPF/CNPJ: 56.042.256/0001-16
VALOR: R$ 8.400,00
DEBITO EM: 25/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112507
AUTENTICACAO SISBB: 3.764.7E3.E9C.6A7.584

Recebi(mos) de NADIELLE BUENO FELICIO os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 8

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 21/11/2024

Código Controle Interno: 9082

Código verificação: 556733441924121

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANO DO BRASIL

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20240000000456

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **56.042.256/0001-16** Inscrição municipal: **5526**
Nome/Razão: **NADIELLE BUENO FELICIO**
Endereço: Rua Francisco de Souza QD. 81 LT. 08 Nº 364
Bairro: CENTRO
Município: AMERICANO DO BRASIL/GO CEP: 76.165-000 Telefone:

Nº da **8**
Série **UNICA**
Data emissão **21/11/2024**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0005-58** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA 11 - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02
Bairro: CENTRO
Município: PORANGATU / GO CEP: 76.550-000 Telefone: (62)3911-9312

Discriminação dos serviços prestados

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 032/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS (07 PLANTÕES DE 12 H M/S PRONTO SOCORRO

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630503 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 NU PAGAMENTOS S.A, AGENCIA 0001 CONTA 862283314-5 OU PIX CNPJ 56042256000116.

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$	8.400,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	8.400,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	8.400,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	8.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	8.400,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	252,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-PORANGATU	**GO - PORANGATU**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
8.400,00	0,00	**8.400,00**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://americano.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.29
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 9.600,00
DEBITO EM: 25/11/2024

==========

DOCUMENTO: 112508
AUTENTICACAO SISBB: 1.FD3.D7C.22B.DA9.426

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000030
Data e Hora de Emissão	21/11/2024 15:40:07
Código de Verificação	702fc8e0

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HANNA P LOURENCO LTDA**
Nome Fantasia: **H P MEDICAL**
CNPJ: **51.155.611/0001-40** Inscrição Municipal: **651008078**
Endereço: **R 07, N°: 77, SANTA LUZIA, QUADRA3 LOTE 16, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **65 84332105**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÕES DE 12 HS M/S - QUANT. 8 - VALOR UNIT. R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 9.600,00

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

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.600,00
(-) 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$	192,96
(=) Valor Líquido	R$	9.407,04

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.600,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	192,96

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
9.600,00	**0,00**	**9.600,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000000030	21/11/2024 15:40:07

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 - GOIAS
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÕES DE 12 HS M/S - QUANT. 8 - VALOR UNIT. R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 9.600,00

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

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
9.600,00	2,01	192,96

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$ 192,96.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.29
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 738.982.771-9

FAVORECIDO: CARDIO VIDA SMA LTDA
CPF/CNPJ: 19.609.790/0001-35
VALOR: R$ 32.380,00
DEBITO EM: 25/11/2024

==========

DOCUMENTO: 112589
AUTENTICACAO SISBB: 3.E61.FE9.EDD.D4D.233

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	0000000304
Data e Hora de Emissão	21/11/2024 13:10:04
Código de Verificação	dd15

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: CARDIO VIDA SMA EIRELLI
Nome Fantasia: CARDIO VIDA SMA
CNPJ: 19.609.790/0001-35 Inscrição Municipal: 2010130142
Endereço: AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, Nº: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 0

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 064/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 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 SOBREAVISO 1 R$ 8.790,00 R$ 8.790,00
COORD DE ESPECIALIDADES 1 R$ 7.590,00 R$ 7.590,00
TOTAL: R$ 32.380,00
AGÊNCIA: 0794
OP: 3702
C: 000738982771-9
CNPJ: 19.609.790/0001-35
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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	Porangatu - GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
32.380,00	0,00	32.380,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.29
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 50.159-7

FAVORECIDO: SUZANY ROCHA SILVA
CPF/CNPJ: 034.403.161-65
VALOR: R$ 9.000,00
DEBITO EM: 25/11/2024

==========

DOCUMENTO: 112510
AUTENTICACAO SISBB: 6.E50.C60.04F.E89.BA7

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000030
Data e Hora de Emissão	25/11/2024 10:09:25
Código de Verificação	4425

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SUZANY ROCHA SILVA**
Nome Fantasia: **DR. SUZANY**
CNPJ: **31.857.814/0001-70** Inscrição Municipal: **651005340**
Endereço: **AVENIDA BRASILIA, N°: S/N, CENTRO, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 028/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N. 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

06 PLANTÃO 12 HS F/S	R$ 1.300,00	TOTAL.....	R$ 7.800,00
01 PLANTAO	1.200,00		1.200,00
TOTAL.....			9.000,00

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
0000531 / 1528 ATENDIMENTO MEDICO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	58,50	270,00	0,00	135,00	90,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	553,50
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	8.446,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.000,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	315,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
9.000,00	**0,00**	**9.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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 DO BRASIL, AGENCIA 0513-4 C/C N. 00000006395-9 - SUZANY ROCHA SILVA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.29
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 67.300,00
DEBITO EM: 25/11/2024

==========

DOCUMENTO: 112511
AUTENTICACAO SISBB: 9.AED.F69.594.C01.82A

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000418
Data e Hora de Emissão	22/11/2024 15:22:17
Código de Verificação	bd0f

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: **QUIRINOPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, NR: SN, QUADRA 02, LOTE 02, AREA B, SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **Porangatu - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇOS DE GERENCIA E AUDITORIA MEDICA EM REGULAÇÃO E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EM CARATER ELETIVO, INTERCONSULTAS E CIRURGIAS ELETIVAS, PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO/ CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 056/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 056/2024.	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 moveI

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

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**QUIRINOPOLIS - GO**

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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.30
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: CLAUDIO NUNES DA SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 20.854.512/0001-22
VALOR: R$ 24.430,00
DEBITO EM: 25/11/2024

==========

DOCUMENTO: 112512
AUTENTICACAO SISBB: 0.A06.A24.94A.361.1B3

PREFEITURA MUNICIPAL DE PADRE BERNARDO

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.170.331/0001-32
EMAIL: coletoriapb@gmail.com
Rua 05 Area Especial SN Setor Oeste, N null. FONE: (61) 3633-1794

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00385
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	21/11/2024
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	14:45:26

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	CLAUDIO NUNES DA SILVA LTDA	INSC. MUN.:	990116159
NOME FANTASIA:	CLAUDIO NUNES DA SILVA	FONE:	
CPF/CNPJ:	20.854.512/0001-22	CEP:	73.700-000
ENDEREÇO:	RUA MINAS GERAIS, N 883 , Qd. 05 , Lt. 23 - SALA 12		
BAIRRO:	SETOR SUL	MUNICÍPIO:	PADRE BERNARDO - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	REGIME TRIB.:	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	CEI:	
NOME FANTASIA:		INSC. MUN.:	
CPF/CNPJ:	27.949.678/0005-58	INSC. EST.:	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	CEP:	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Outubro de 2024, conforme contrato 067/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO: PLANTÃO 24H SOBREAVISO, QUANTIDADE 10, VALOR UNIT. R$ 2.353,00, TOTAL: R$ 23.530,00	R$ 23.530,00	R$ 0,00	R$ 0,00	2,00%	R$ 470,60	R$ 23.530,00
1,0000	4.01	DESCRIÇÃO DE SERVIÇO: SALA DE PARTO ELETIVO, QUANTIDADE 3, VALOR UNIT. R$ 300,00, TOTAL: R$ 900,00.	R$ 900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	2,00%	R$ 18,00	R$ 900,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R$24.430,00
VALOR LÍQUIDO	R$24.430,00

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$	24.430,00
- 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$	24.430,00
- ISS DEVIDO	R$	488,60

COD. DE VERIFICAÇÃO
DDFF-0BB0

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	PADRE BERNARDO - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

CLAUDIO NUNES DA SILVA EIRELI-ME
Chave do PIX: CNPJ: 20854512000122
AG: 0635
CONTA: 0008721-1
CONTA CORRENTE
BANCO BRADESCO

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.30
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 45.922-4

FAVORECIDO: OFTALMOLOGIA NORTE GOIANO LTDA
CPF/CNPJ: 42.785.516/0001-39
VALOR: R$ 24.000,00
DEBITO EM: 25/11/2024

==========

DOCUMENTO: 112513
AUTENTICACAO SISBB: 4.0CE.AA6.F0D.51A.DD8

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:	00469
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	22/11/2024
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	08:16:40

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	OFTALMOLOGIA NORTE GOIANO LTDA	INSC. MUN.:	993054216
NOME FANTASIA:	CENTRO DE DIAGNOSTICO E CIRURGIA EM OFTALMOLOGIA	FONE:	6233574335
CPF/CNPJ:	42.785.516/0001-39	CEP:	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N 09 , Qd. 14 , Lt. 55 - SALA 01 A 04		
BAIRRO:	CENTRO	MUNICÍPIO:	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	EMPRESA DE PEQUENO PORTE	REGIME TRIB.:	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de OUTUBRO de 2024, conforme contrato 026/2023, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços: Locação de equipamento cirurgico e arsenal cirurgico especifico para catarata e ptérigio.	R$ 24.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 720,00	R$ 24.000,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R$24.000,00
VALOR LÍQUIDO	R$24.000,00

RETENÇÕES FEDERAIS

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
1E02-A7E2

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

Dados bancarios CDCO-oftalmologia norte goiano
Seguem dados bancários para transferência do valor:

1. Sicoob(756)
Coop/agencia: 5024
Cc 45922-4

Pix(CNPJ):
42.785.516.0001-39

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.30
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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$ 12.000,00
DEBITO EM: 25/11/2024

==========

DOCUMENTO: 112514
AUTENTICACAO SISBB: E.0E2.0CC.A30.E22.482

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000446
Data e Hora de Emissão	21/11/2024 12:48:35
Código de Verificação	9138a27b

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 - GOIAS** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
4 PLANTOES DE 24H MEIO DE SEMANA ENFERMARIA - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 9.600,00
2 PLANTOES DE 12H MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 2.400,00
TOTAL: R$ 12.000,00

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$	12.000,00
(-) 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$	420,00
(=) Valor Líquido	R$	11.580,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.000,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	420,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
12.000,00	0,00	12.000,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000000446	21/11/2024 12:48:35

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 - GOIAS
E-mail: contato@institutoalcance.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
4 PLANTOES DE 24H MEIO DE SEMANA ENFERMARIA - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 9.600,00
2 PLANTOES DE 12H MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 2.400,00
TOTAL: R$ 12.000,00

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
12.000,00	3,50	420,00

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$ 420,00.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.30
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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$ 16.325,00
DEBITO EM: 25/11/2024

==========

DOCUMENTO: 112515
AUTENTICACAO SISBB: E.724.3AB.4E3.8B3.B51

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: 2024000
00000195
Código Verificação
G8VF-RCUA

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
21/11/2024 14:04:01	**11/2024**	**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
SANTACRUZCLINICA@BOL.COM.BR

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
24.280.014/0001-74	**2017832915**		**Sim**	**Não**	**(63) 3215-5426**

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

Referante serviços médicos prestados no mês de outubro de 2024, conforme contrato 038/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023.

Sendo os seguintes serviços:
- LAUDOS TOMOGRAFIA - Quantidade: 205, Valor Unitário: 65 reais, Valor Total: R$13.325,00
- RESPONSABILIDADE TÉCNICA: Quantidade: 01 Un, Valor Unitário: 3.000,00, Valor total: R$ 3.000,00.

VALOR TOTAL: R$ 16.325,00

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 (%)
16.325,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**16.325,00**	**16.325,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 2.195,71 Federal e R$ 816,25 Municipal. Fonte: IBPT [96A549]

Visualizado em: 21/11/2024 14:04:01
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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.30
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 34.040,00
DEBITO EM: 25/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112516
AUTENTICACAO SISBB: 2.0F3.B55.6BD.359.E4A

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000026	21/11/2024 13:12:10	6b43

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ: 51.552.312/0001-49 Inscrição Municipal: 651008114
Endereço: R ARAGUARI, Nº: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000
Município: PORANGATU - GO Telefone: 44 30252182

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58
Endereço: R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000
Município: PORANGATU - GOIAS Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. - DR. LUCAS BARROS TRINDADE CHAVES VERA.

SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE : 6 - VALOR UNIT R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 14.400,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE : 2 - VALOR UNIT R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 5.200,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E (ENFERMARIA) - QUANTIDADE : 7 - VALOR UNIT R$ 170,00 - TOTAL: R$ 1.190,00
PLANTÃO 12H M/S - QUANTIDADE : 11 - VALOR UNIT R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 13.200,00
ASO - QUANTIDADE : 1 - VALOR UNIT R$ 50,00 - TOTAL: R$ 50,00
TOTAL: R$ 34.040,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA 0001
CONTA 28604419-9
BANCO 0260 - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO
CNPJ: 51552312000149

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.040,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	684,20
(=) Valor Líquido	R$	33.355,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.040,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	34.040,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	34.040,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	684,20

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
34.040,00	0,00	34.040,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe Instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000000026	21/11/2024 13:12:10

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **51.552.312/0001-49** Inscrição Municipal: **651008114**
Endereço: **R ARAGUARI, Nº: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - GOIAS**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. - DR. LUCAS BARROS TRINDADE CHAVES VERA.

SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE : 6 - VALOR UNIT R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 14.400,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE : 2 - VALOR UNIT R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 5.200,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E (ENFERMARIA) - QUANTIDADE : 7 - VALOR UNIT R$ 170,00 - TOTAL: R$ 1.190,00
PLANTÃO 12H M/S - QUANTIDADE : 11 - VALOR UNIT R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 13.200,00
ASO - QUANTIDADE : 1 - VALOR UNIT R$ 50,00 - TOTAL: R$ 50,00
TOTAL: R$ 34.040,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA 0001
CONTA 28604419-9
BANCO 0260 - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO
CNPJ: 51552312000149

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
34.040,00	**2,01**	**684,20**

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$ 684,20.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.30
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 24.340,00
DEBITO EM: 25/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112517
AUTENTICACAO SISBB: 9.ED4.257.D51.356.684

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRIXAS

00.236.968/0001-11

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000005
Data e Hora de Emissão	21/11/2024 13:33:09
Código de Verificação	4c29

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, Nº: 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 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 023/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS :

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	20	R$ 1.200,00	R$ 24.000,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E (PRONTO SOCORRO)	2	R$ 170,00	R$ 340,00

TOTAL: R$ 24.340,00

DADOS BANCÁRIOS : AGENCIA 0001 CONTA 132438992-0 BANCO NUBANK
PIX : 55206162000172 AILTON JOSE BARRETO JUNIOR

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$	24.340,00
(-) 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$	24.340,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.340,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	24.340,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	24.340,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	486,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em
NOVA CRIXAS - GO	**NOVA CRIXAS - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
24.340,00	**0,00**	**24.340,00**

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

26/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:32:23
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.792
VALOR TOTAL 18.980,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: J A FERREIRA FILHO
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.792-7
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 2.3C8.740.1A7.5E1.627

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

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
25/11/2024 17:15:15
Código de Verificação
aa970e0a

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
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 - GOIAS 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	12,0000	1.200,0000	0,0000	14.400,0000
PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	3,0000	1.300,0000	0,0000	3.900,0000
AUXILIO MEDICO	04.01	4,0000	170,0000	0,0000	680,0000

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS NO MES DE SETEMBRO/2024 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.	18.980,00	2,00	379,60
TOTAL DO ISS			379,60

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$	18.980,00
(-) 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$	379,60
(=) Valor Líquido	R$	18.600,40

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	18.980,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	18.980,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	18.980,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	379,60

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
18.980,00	0,00	18.980,00

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 GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	
0000000005	
Data e Hora de Emissão	
25/11/2024 17:15:15	

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 - GOIAS
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
12,0000	PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	1.200,00	14.400,00
3,0000	PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	1.300,00	3.900,00
4,0000	AUXILIO MEDICO	170,00	680,00

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVICOS MEDICOS NO MES DE SETEMBRO/2024 CONFORME CONTRATO DE SERVICOS 025/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GES

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**
18.980,00	2,00	379,60

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$ 379,60.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.30
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 64.078-6

FAVORECIDO: B M DA SILVA NUTRI
CPF/CNPJ: 45.870.302/0001-59
VALOR: R$ 4.200,00
DEBITO EM: 26/11/2024

==========

DOCUMENTO: 112604
AUTENTICACAO SISBB: 7.6F7.5CD.AD4.D51.B8C

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000082	22/11/2024 15:43:14	4a03

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: B M DA SILVA NUTRI
Nome Fantasia: MARQUES SILVA NUTRI
CNPJ: 45.870.302/0001-59 Inscrição Municipal: 651007357
Endereço: AV MAUÁ, Nº: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 86472909

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024,CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: SALÁRIO 1 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 GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000000082	22/11/2024 15:43:14

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: B M DA SILVA NUTRI
Nome Fantasia: MARQUES SILVA NUTRI
CNPJ: 45.870.302/0001-59 Inscrição Municipal: 651007357
Endereço: AV MAUÁ, Nº: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 86472909

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024,CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: SALÁRIO 1 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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.30
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 2.739-7

FAVORECIDO: BORGES E GOMIDE LTDA
CPF/CNPJ: 15.379.406/0001-02
VALOR: R$ 37.750,00
DEBITO EM: 26/11/2024

DOCUMENTO: 112605
AUTENTICACAO SISBB: F.E61.C86.8A9.BD7.DA3

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000428
Data e Hora de Emissão	26/11/2024 09:13:39
Código de Verificação	937d

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BORGES & GOMIDE LTDA**
Nome Fantasia: **GM ESPACO CLINICO**
CNPJ: **15.379.406/0001-02** Inscrição Municipal: **651002382**
Endereço: **RUA 1, Nº: 68, SETOR LESTE, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 048/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTAO SOBREAVISO 24H -12 R$ 2.300,00 - R$ 27.600,00;
CIRURGIA ELETIVA - 29 - R$ 350,00 - R$ 10.150,00.

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
0000573 / 1546 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIO RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	37.750,00
(-) 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$	1.453,38
(=) Valor Líquido	R$	36.296,62

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	37.750,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	37.750,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	37.750,00
(X) Alíquota	%	3,85
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.453,38

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
37.750,00	**0,00**	**37.750,00**

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.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota Nº425
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - AGÊNCIA: 0914 / CONTA: 02739-7 / BORGES GOMIDE LTDA - PIX: 62984459505.

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000000426	26/11/2024 09:13:39

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	BORGES & GOMIDE LTDA		
Nome Fantasia:	GM ESPACO CLINICO		
CNPJ:	15.379.406/0001-02	Inscrição Municipal:	651002382
Endereço:	RUA 1, Nº: 68, SETOR LESTE, CEP: 76.550-000		
Município:	PORANGATU - GO	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 048/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTAO SOBREAVISO 24H -12 R$ 2.300,00 - R$ 27.600,00;
CIRURGIA ELETIVA - 29 - R$ 350,00 - R$ 10.150,00.

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

0000573 / 1546 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIO RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
37.750,00	3,85	1.453,38

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$ 1453,38.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.30
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 30.082,35
DEBITO EM: 26/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112606
AUTENTICACAO SISBB: C.465.104.2AD.AE1.A51

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: 2024000
00000021
Código Verificação
8LYB-V4SN

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
25/11/2024 11:51:41	**11/2024**	**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 Outubro de 2024, conforme contrato 052/2024, com fulcro no contrato de gestão n 039/2023.Sendo os seguintes serviços:

- PLANTAO SOBREAVISO 24H | Quantidade: 4 | Valor Unitário: R$ 1.700,00 | Total: R$ 6.800,00;
- CONSULTAS | Quantidade: 11 | Valor Unitário: R$ 50,00 | Total: R$ 550,00;
- CIRURGIA | Quantidade: 13 | Valor Unitário: R$ 350,00 | Total: R$ 4.550,00;
- RT | Quantidade: 1 | Valor Unitário: R$ 18.182,35 | Total: R$ 18.182,35

TOTAL: R$ 30.082,35.

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$)	Outras Retenções (R$)
195,54	**902,47**	**0,00**	**451,24**	**300,82**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
30.082,35	**0,00**	**0,00**	**30.082,35**	**5,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
1.504,12	*********	**0,00**	**28.232,28**	**30.082,35**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 4.046,08 Federal e R$ 1.504,12 Municipal. Fonte: IBPT [96A549]

Visualizado em: 25/11/2024 11:51:41
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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.30
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: 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$ 33.412,60
DEBITO EM: 26/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112607
AUTENTICACAO SISBB: 5.AE0.943.8AE.9D3.1C3

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000178
Data e Hora de Emissão	21/11/2024 17:15:09
Código de Verificação	4123

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 - GOIAS Telefone: 62 39119312
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 17 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 28.900,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 1 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 350,00
ATENDIMENTO CRE QTD 12 VLR UNI R$ 50,00 TOTAL R$ 600,00
ATENDIMENTO SISREG QNTD 57 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 3.562,50
TOTAL: R$33.412,50

Serviço / Item-Serviço

01.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas.

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$	33.412,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.169,44
(=) Valor Líquido	R$	32.243,06

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	33.412,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	33.412,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	33.412,50
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.169,44

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
33.412,50	0,00	33.412,50

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.canti.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 GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000178

Data e Hora de Emissão

21/11/2024 17:15:09

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 - GOIAS**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 17 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 28.900,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 1 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 350,00
ATENDIMENTO CRE QTD 12 VLR UNI R$ 50,00 TOTAL R$ 600,00
ATENDIMENTO SISREG QNTD 57 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 3.562,50
TOTAL: R$33.412,50

Serviço / Item-Serviço

01.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas.

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
33.412,50	**3,50**	**1.169,44**

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$ 1169,44.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.08.31
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA:       61.205-7

FAVORECIDO:  CARLOS JOSE GARCIA
CPF/CNPJ: 45.896.862/0001-82
VALOR: R$                                24.300,00
DEBITO EM: 26/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 112608
AUTENTICACAO SISBB:         3.1E6.241.127.871.8BB
```

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000217
Data e Hora de Emissão	25/11/2024 08:54:09
Código de Verificação	4d57ddf2

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 - GOIAS Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 049/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO SOBREAVISO 24H - QUANTIDADE 11 (VALOR UNIT. R$ 1.700,00)= R$ 18.700,00
CONSULTAS - QUANTIDADE 28 (VALOR UNIT. R$ 50,00) = R$ 1.400,00
CIRURGIA - QUANTIDADE 12 (VALOR UNIT. R$ 350,00) = R$ 4.200,00
TOTAL= R$ 24.300,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	24.300,00
(-) 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$	663,39
(=) Valor Líquido	R$	23.636,61

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	24.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	24.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	24.300,00
(X) Alíquota	%	2,73
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	663,39

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
24.300,00	0,00	24.300,00

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

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 GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000217

Data e Hora de Emissão

25/11/2024 08:54:09

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 - GOIAS**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 049/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO SOBREAVISO 24H - QUANTIDADE 11 (VALOR UNIT. R$ 1.700,00)= R$ 18.700,00
CONSULTAS - QUANTIDADE 28 (VALOR UNIT. R$ 50,00) = R$ 1.400,00
CIRURGIA - QUANTIDADE 12 (VALOR UNIT. R$ 350,00) = R$ 4.200,00
TOTAL= R$ 24.300,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
24.300,00	**2,73**	**663,39**

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$ 663,39.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.31
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 2.458-7

FAVORECIDO: F B DE AZEVEDO
CPF/CNPJ: 43.293.306/0001-96
VALOR: R$ 5.200,00
DEBITO EM: 26/11/2024

==========

DOCUMENTO: 112610
AUTENTICACAO SISBB: 1.07A.35E.747.43D.5A6

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000080
Data e Hora de Emissão
21/11/2024 15:03:46
Código de Verificação
804e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: F B DE AZEVEDO
Nome Fantasia: VITORIA SERVICOS MEDICOS
CNPJ: 43.293.306/0001-96 Inscrição Municipal: 651006861
Endereço: RUA SANTA TEREZA, N°: SN, SETOR LESTE, QUADRA54 LOTE 2, CEP: 76.550-000
Município: PORANGATU - GO Telefone: 11 96388646

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, FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000
Município: PORANGATU - GOIAS Telefone: 62 39119312
E-mail: contato@institutoalcance.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 044/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:
2 PLANTÕES DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA);
(2 X R$ 2.600,00 = R$ 5.200,00)

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$	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$	104,52
(=) Valor Líquido	R$	5.095,48

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	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	104,52

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Valor dos Serviços	Desconto	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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1
Observação: DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 104 C.E.F.; AG.: 0946; C/C: 00002458-7

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000000080	21/11/2024 15:03:46

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	F B DE AZEVEDO
Nome Fantasia:	VITORIA SERVICOS MEDICOS
CNPJ:	43.293.306/0001-96 Inscrição Municipal: 651006861
Endereço:	RUA SANTA TEREZA, Nº: SN, SETOR LESTE, QUADRA54 LOTE 2, CEP: 76.550-000
Município:	PORANGATU - GO Telefone: 11 96388646

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 044/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:
2 PLANTÕES DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA);
(2 X R$ 2.600,00 = R$ 5.200,00)

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	Alíquota	Valor do Imposto Retido
5.200,00	2,01	104,52

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$ 104,52.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.31
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 45.922-4

FAVORECIDO: OFTALMOLOGIA NORTE GOIANO LTDA
CPF/CNPJ: 42.785.516/0001-39
VALOR: R$ 37.071,50
DEBITO EM: 26/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112612
AUTENTICACAO SISBB: 7.0C9.4AF.B15.889.7F4

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:	00470
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	22/11/2024
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	08:26:49

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	OFTALMOLOGIA NORTE GOIANO LTDA	INSC. MUN.:	993054216
NOME FANTASIA:	CENTRO DE DIAGNOSTICO E CIRURGIA EM OFTALMOLOGIA	FONE:	6233574335
CPF/CNPJ:	42.785.516/0001-39	CEP:	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N 09 , Qd. 14 , Lt. 55 - SALA 01 A 04		
BAIRRO:	CENTRO	MUNICÍPIO:	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	EMPRESA DE PEQUENO PORTE	REGIME TRIB.:	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	: Referente serviços médicos prestados no mês de OUTUBRO de 2024, conforme contrato 027/2023, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 62 Consultas Valor unitario: R$132,25 Valot total:R$8.199,50 19 Biometrias / Ceratometrias Valor unitario: R$138,00 Valor total :R$2.622,00 19 Cirurgia Oftamologica catarata Valor unitario: R$1.200,00 Valor total: R$ 22.800,00 3 Cirurgia Piterigio Valor unitario: R$1.150,00 Valor total : R$3.450,00	R$ 37.071,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 1.112,15	R$ 37.071,50

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R$37.071,50
VALOR LÍQUIDO	R$37.071,50

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$	37.071,50	= BASE DE CÁLCULO	R$	37.071,50
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00	- ISS DEVIDO	R$	1.112,15
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00			
- DEDUÇÃO	R$	0,00			
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00			
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
408F-FEAD

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

Dados bancarios CDCO-oftalmologia norte goiano
Seguem dados bancários para transferência do valor:

1. Sicoob(756)
Coop/agencia: 5024
Cc 45922-4

Pix(CNPJ):
42.785.516.0001-39

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:	00470
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	22/11/2024
PÁGINA:	2 de 2
HORA DE EMISSÃO:	08:26:49

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.37
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 50.350,52
DEBITO EM: 27/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112704
AUTENTICACAO SISBB: 7.D43.73B.428.28F.29E

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:	00867
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	21/11/2024
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	15:25:47

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: MEDICPLUS PLANTÕES MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: MEDICPLUS PLANTÕES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - 85/87 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO
INSC. MUN.: 993052316
FONE: (62)33572009
CEP: 76.400-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
19,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Outubro de 2024, conforme contrato 051/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO SOBREAVISO 24H	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 1.311,00	R$ 43.700,00
24,0000	4.01	CONSULTAS.	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 36,00	R$ 1.200,00
25,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 262,50	R$ 8.750,00

TOTAL:R$ 53.650,00

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$53.650,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$50.350,52**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	348,73
COFINS	R$	1.609,50
CSLL	R$	536,50
INSS	R$	0,00
IR	R$	804,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	53.650,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	3.299,48
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	53.650,00
- ISS DEVIDO	R$	**1.609,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
71EE-EDD5

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.37
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 24.468,57
DEBITO EM: 27/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112705
AUTENTICACAO SISBB: C.3F2.142.5E4.4AE.64D

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:	01906
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	21/11/2024
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	10:44:25

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
NOME FANTASIA: **********
CPF/CNPJ: 24.427.384/0001-91
ENDEREÇO: AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - LOTE 85/87A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO: EMPRESA DE PEQUENO PORTE
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO
INSC. MUN.: 993051569
FONE: 62-3357-2009
CEP: 76.400-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
10,0000	4.01	REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, 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	3,00%	R$ 705,90	R$ 23.530,00
19,0000	4.01	ATENDIMENTO	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 67,26	R$ 2.242,00
1,0000	4.01	SALA DE PARTO ELETIVO	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 9,00	R$ 300,00

Total: R$ 26.072,00

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$26.072,00
VALOR LÍQUIDO	R$24.468,57

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	169,47
COFINS	R$	782,16
CSLL	R$	260,72
INSS	R$	0,00
IR	R$	391,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	26.072,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.603,43
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	26.072,00
- ISS DEVIDO	R$	782,16

COD. DE VERIFICAÇÃO
A291-EA39

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.37
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 29.561,00
DEBITO EM: 27/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112706
AUTENTICACAO SISBB: 9.C24.B14.6A2.06A.395

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

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	**22/11/2024 14:02:58**
Código de Verificação	**58935397**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
Nome Fantasia: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
CNPJ: **22.217.390/0001-99** Inscrição Municipal: **651003870**
Endereço: **R PEROLINA MARTINS LEAL, Nº: SN, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA: 2; LOTE: 21;, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672605**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO 24H SOBREAVISO 24H	04.01	11,0000	2.353,0000	0,0000	25.883,0000
ATENDIMENTO	04.01	21,0000	118,0000	0,0000	2.478,0000
SALA DE PARTO ELETIVO	04.01	4,0000	300,0000	0,0000	1.200,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024,
CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

DADOS BANCÁRIO :
AG: 0946
C/C: 022193-1
ANTONIO RODRIGUES DE MACEDO

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	29.561,00	3,50	1.034,64
TOTAL DO ISS			1.034,64

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$	29.561,00
(-) 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$	1.034,64
(=) Valor Líquido	R$	28.526,36

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	29.561,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	29.561,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	29.561,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.034,64

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
29.561,00	**0,00**	**29.561,00**

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 GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000274

Data e Hora de Emissão

22/11/2024 14:02:58

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 - GOIAS**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
11,0000	**PLANTAO 24H SOBREAVISO 24H**	2.353,00	25.883,00
21,0000	**ATENDIMENTO**	118,00	2.478,00
4,0000	**SALA DE PARTO ELETIVO**	300,00	1.200,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

DADOS BANCÁRIO :
AG: 0946

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
29.561,00	**3,50**	**1.034,64**

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$ 1034,64.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.37
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 12.700,00
DEBITO EM: 27/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112707
AUTENTICACAO SISBB: 9.8FE.0C0.3E6.11F.9AB

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000015**
Data e Hora de Emissão	**22/11/2024 15:35:21**
Código de Verificação	**82cf**

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: **HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO/CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **AVENIDA RUI BARBOSA , NR: SN, SANTA LUZIA, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - GOIAS** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
03 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 3.600,00
07 PLANTÃO DE 12H FINAL DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO R$ 9.100,00

DADOS BANCARIOS: AG. 4347 C/C 99815-7 - R P DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.700,00
(-) 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$	444,50
(=) Valor Líquido	R$	12.255,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.700,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	444,50

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
12.700,00	**0,00**	**12.700,00**

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 GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000015

Data e Hora de Emissão
22/11/2024 15:35:21

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS**
Nome Fantasia: **R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **52.908.401/0001-48** Inscrição Municipal: **651008312**
Endereço: **R G-4 QUADRA 8, Nº: SN, CONJ. HABITACIONAL GALILEIA, LOTE 7, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 98100844**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **AVENIDA RUI BARBOSA , NR: SN, SANTA LUZIA, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - GOIAS**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
03 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 3.600,00
07 PLANTÃO DE 12H FINAL DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO R$ 9.100,00

DADOS BANCARIOS: AG. 4347 C/C 99815-7 - R P DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
12.700,00	**3,50**	**444,50**

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$ 444,50.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.37
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 22.092-2

FAVORECIDO: LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA
CPF/CNPJ: 49.666.895/0001-97
VALOR: R$ 1.200,00
DEBITO EM: 27/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112708
AUTENTICACAO SISBB: 7.F1D.EE4.719.43A.E66

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000045	27/11/2024 07:43:31	4d9b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA**
Nome Fantasia: **MED LESSA**
CNPJ: **49.666.895/0001-97** Inscrição Municipal: **651007998**
Endereço: **R GOIAS, N°: SN, CENTRO, QUADRA41 LOTE 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85893321**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - GOIAS** Telefone:
E-mail: Inscrição Municipal: **651008168**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 057/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S	1	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00

TOTAL: R$ 1.200,00

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

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
	7,80	36,00	0,00	18,00	12,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	1.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	73,80
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	42,00
(=) Valor Líquido	R$	1.084,20

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	1.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.200,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	42,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.200,00	**0,00**	**1.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000045

Data e Hora de Emissão

27/11/2024 07:43:31

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA**
Nome Fantasia: **MED LESSA**
CNPJ: **49.666.895/0001-97** Inscrição Municipal: **651007998**
Endereço: **R GOIAS, N°: SN, CENTRO, QUADRA41 LOTE 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85893321**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 057/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S	1	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00

TOTAL: R$ 1.200,00

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
1.200,00	**3,50**	**42,00**

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$ 42,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.37
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.916-1

FAVORECIDO: TOTALMED SOCIEDADE MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 55.867.035/0001-14
VALOR: R$ 16.555,14
DEBITO EM: 27/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112709
AUTENTICACAO SISBB: A.FBD.2E5.A1F.681.BDA

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:	00018
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	26/11/2024
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	15:52:05

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	TOTALMED SOCIEDADE MEDICA LTDA	**INSC. MUN.:**	993055458
NOME FANTASIA:	TOTALMED	**FONE:**	000000000000
CPF/CNPJ:	55.867.035/0001-14	**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
9,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Outubro de 2024, conforme contrato 033/2024, com fulcrono contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: Plantão de 12 hs meio de semana enfermaria	R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 324,00	R$ 10.800,00
5,0000	4.01	Plantão de 12 hs fim de semana enfermaria	R$ 1.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 195,00	R$ 6.500,00
2,0000	4.01	Auxílio médico C/E Total: R$ 17.640,00. DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL TOTALMED SOCIEDADE MEDICA LTDA AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145916-1 PIX: (55867035000114)	R$ 170,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 10,20	R$ 340,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$17.640,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$16.555,14**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	114,66
COFINS	R$	529,20
CSLL	R$	176,40
INSS	R$	0,00
IR	R$	264,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	17.640,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.084,86
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	17.640,00
- ISS DEVIDO	R$	**529,20**

COD. DE VERIFICAÇÃO
E272-8C42

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.37
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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$ 14.162,50
DEBITO EM: 27/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112710
AUTENTICACAO SISBB: D.A75.21D.307.14D.CEA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota **00000650**
Data e Hora de Emissão **22/11/2024 15:48:48**
Código de Verificação **DPEJ-TH8C**

20241122o17941198843

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: **27.949.878/0005-68** 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 Outubro de 2024, conforme contrato 031/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	TOTAL
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	7	R$ 1.700,00	R$ 11.900,00
ATENDIMENTO CRE	4	R$ 50,00	R$ 200,00
ATENDIMENTO SISREG	33	R$ 62,50	R$ 2.062,50

Total: R$ 14.162,50

JFR SERVIÇOS MÉDICOS
Bradesco

Conta 3800-8
Agência 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 14.162,50

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	212,44	141,63	424,88	92,06

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	14.162,50	2,00%	283,25	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 1.123,09 (7,93%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.37
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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$ 26.740,00
DEBITO EM: 27/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112711
AUTENTICACAO SISBB: A.A14.EC5.37D.18B.F1B

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota: **00000651**
Data e Hora de Emissão: **25/11/2024 08:42:11**
Código de Verificação: **EVZM-CCUC**

20241125u17941198843

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 Outubro de 2024, 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)	4	R$ 2.400,00	R$ 9.600,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA)	4	R$ 2.600,00	R$ 10.400,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E (ENFERMARIA)	2	R$ 170,00	R$ 340,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	1	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	4	R$ 1.300,00	R$ 5.200,00

Total: R$ 26.740,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 26.740,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	401,10	267,40	802,20	173,81

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	26.740,00	2,00%	534,80	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 2.120,48 (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: 10/12/2024;

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:36:41
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.513.000.028.978
VALOR TOTAL 1.409,04

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

NR.AUTENTICACAO 8.546.0F9.BDD.DBC.F67

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

Recibo de Prestação de Serviço

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58

Novembro/2024
Departamento: GERAL

333 LAERCIO BATISTA DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		1.648,00	
10092	ISS	3.5		57,68
19998	INSS	11.0%		181,28
			1.648,00	238,96
			Líquido.....:	1.409,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.648,00	1.648,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Prestação de Serviço

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58

Novembro/2024
Departamento: GERAL

333 LAERCIO BATISTA DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		1.648,00	
10092	ISS	3.5		57,68
19998	INSS	11.0%		181,28
			1.648,00	238,96
			Líquido.....:	1.409,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.648,00	1.648,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:49:40
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.513.000.038.567
VALOR TOTAL 10.300,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CENTER FISIO LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 38.567-0
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 7.BF8.4E6.C71.BCA.339

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000048**
Data e Hora de Emissão	**25/11/2024 14:41:32**
Código de Verificação	**e3accf9b**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CENTER FISIO LTDA**
Nome Fantasia: **CENTER FISIO LTDA**
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 - GOIAS** Telefone: **62 39119312**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 12H, R$ 300,00 31 PLANTÕES : R$ 9.300,00
COORDENAÇÃO 1 R$ 1.000,00, R$ 1.000,00
TOTAL: R$ 10.300,00

Serviço / Item-Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	66,95	309,00	0,00	154,50	103,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	633,45
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	360,50
(=) Valor Líquido	R$	9.306,05

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.300,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	360,50

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
10.300,00	**0,00**	**10.300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000048

Data e Hora de Emissão
25/11/2024 14:41:32

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CENTER FISIO LTDA**
Nome Fantasia: **CENTER FISIO LTDA**
CNPJ: **43.117.573/0001-02** Inscrição Municipal: **651006828**
Endereço: **R 13, Nº: 044, CENTRO, QUADRA004 LOTE 011, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84009914**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 12H, R$ 300,00 31 PLANTÕES : R$ 9.300,00
COORDENAÇÃO 1 R$ 1.000,00, R$ 1.000,00
TOTAL: R$ 10.300,00

Serviço / Item-Serviço
04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município
8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
10.300,00	**3,50**	**360,50**

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$ 360,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:49:40
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.275
VALOR TOTAL 6.080,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO P R LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.275-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO D.643.841.12E.8D2.5DD

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000014**
Data e Hora de Emissão	**22/11/2024 14:02:12**
Código de Verificação	**dcd9c75d**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO PSICOLOGICO RENASCER LTDA**
Nome Fantasia: **INSTITUTO PSICOLOGICO RENASCER**
CNPJ: **53.731.163/0001-00** Inscrição Municipal: **651008390**
Endereço: **AV "A", N°: S/N°, JARDIM EUROPA, QUADRA25 LOTE 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84742671**

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, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - GOIAS** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO 2024, CONFORME CONTRATO 019/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÕES PSICÓLOGIA 6 HRS: 38 UNID. VALOR UNITÁRIO: R$ 160,00. VALOR TOTAL: R$ 6.080,00
TOTAL: R$ 6.080,00

Serviço / Item-Serviço
04.16 - Psicologia.

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.080,00
(-) 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$	6.080,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.080,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.080,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.080,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	212,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
6.080,00	**0,00**	**6.080,00**

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO DO BRASIL AG: 0513-4 C/C 44.275-5 EMPRESA: INSTITUTO P R LTDA / CNPJ: 53.731.163/0001-00 - FAVORECIDO ALESSANDRA F. ALENCAR RODRIGUES

G3322816432181911
28/11/2024 17:01:50

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.50
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: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 30.548,17
DEBITO EM: 28/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112801
AUTENTICACAO SISBB: E.BE6.863.489.136.04B

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:	00868
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	22/11/2024
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	13:47:40

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MEDICPLUS PLANTÕES MEDICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052316
NOME FANTASIA:	MEDICPLUS PLANTÕES MEDICOS LTDA	**FONE:**	(62)33572009
CPF/CNPJ:	29.440.630/0001-69	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - 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
12,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Outubro de 2024, 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	3,00%	R$ 828,00	R$ 27.600,00
12,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 126,00	R$ 4.200,00
15,0000	4.01	ATENDIMENTOS.	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 22,50	R$ 750,00

Total: 32.550,00

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$32.550,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$30.548,17**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	211,58
COFINS	R$	976,50
CSLL	R$	325,50
INSS	R$	0,00
IR	R$	488,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	32.550,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.001,83
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	32.550,00
- ISS DEVIDO	R$	**976,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
3D53-D310

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.50
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: 0952-0 - URUACU
CONTA: 578.327.932-0

FAVORECIDO: PROSAUDE- URGENCIA E EMERGENCIA LTD
CPF/CNPJ: 24.591.194/0001-05
VALOR: R$ 16.207,89
DEBITO EM: 28/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112804
AUTENTICACAO SISBB: 9.66C.942.8E6.6CE.730

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:	01678
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	21/11/2024
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	16:31:02

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
14,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Outubro de 2024, conforme contrato 058/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: Plantão 12h M/S.	R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 504,00	R$ 16.800,00
1,0000	4.01	Auxílio médico C/E.	R$ 170,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 5,10	R$ 170,00
6,0000	4.01	ASO.	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 9,00	R$ 300,00

TOTAL:R$ 17.270,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: PROSAUDE - URGENCIA E EMERGENCIA LTDA
CNPJ: 24.591.194/0001-05
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 578327932-0
PIX: (24591194000105)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R$17.270,00
VALOR LÍQUIDO	R$16.207,89

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	112,26
COFINS	R$	518,10
CSLL	R$	172,70
INSS	R$	0,00
IR	R$	259,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	17.270,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.062,11
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	17.270,00
- ISS DEVIDO	R$	**518,10**

COD. DE VERIFICAÇÃO
CDB9-F7A1

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.50
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: 593.457.935-1

FAVORECIDO: RONE MARCIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 804.015.111-20
VALOR: R$ 423,23
DEBITO EM: 28/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112805
AUTENTICACAO SISBB: 9.214.AF1.FC9.54F.D01

Recibo de Prestação de Serviço

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58

Novembro/2024
Departamento: GERAL

347 RONE MARCIO DA SILVA (SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		495,00	
10092	ISS	3.5		17,32
19998	INSS	11.0%		54,45
			495,00	71,77
			Líquido.....:	423,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
495,00	495,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Prestação de Serviço

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58

Novembro/2024
Departamento: GERAL

347 RONE MARCIO DA SILVA (SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		495,00	
10092	ISS	3.5		17,32
19998	INSS	11.0%		54,45
			495,00	71,77
			Líquido.....:	423,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
495,00	495,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.50
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: 41.413-0

FAVORECIDO: ELISANGELA PEREIRA DO NASCIMENTO MO
CPF/CNPJ: 979.177.701-25
VALOR: R$ 1.026,00
DEBITO EM: 28/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112806
AUTENTICACAO SISBB: 0.1D0.A91.4A5.FEF.8C4

Recibo de Prestação de Serviço

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Novembro/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

334 ELISANGELA PEREIRA DO NASCIMENTO MODESTO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		1.200,00	
10092	ISS	3.5		42,00
19998	INSS	11.0%		132,00
			1.200,00	174,00
			Líquido.....:	1.026,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.200,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Prestação de Serviço

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Novembro/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

334 ELISANGELA PEREIRA DO NASCIMENTO MODESTO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		1.200,00	
10092	ISS	3.5		42,00
19998	INSS	11.0%		132,00
			1.200,00	174,00
			Líquido.....:	1.026,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.200,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.50
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 6.266-9

FAVORECIDO: SALIM HOUSSEN FARES
CPF/CNPJ: 175.422.558-60
VALOR: R$ 1.111,50
DEBITO EM: 28/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112808
AUTENTICACAO SISBB: 3.965.B6A.9CF.D51.498

Recibo de Prestação de Serviço

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Novembro/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

346 SALIM HOUSSEN FARES (DECORADOR(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		1.300,00	
10092	ISS	3.5		45,50
19998	INSS	11.0%		143,00
			1.300,00	188,50
			Líquido.....:	1.111,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.300,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Prestação de Serviço

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Novembro/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

346 SALIM HOUSSEN FARES (DECORADOR(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		1.300,00	
10092	ISS	3.5		45,50
19998	INSS	11.0%		143,00
			1.300,00	188,50
			Líquido.....:	1.111,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.300,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.805-0

FAVORECIDO: ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 37.580.258/0001-14
VALOR: R$ 13.439,32
DEBITO EM: 29/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112903
AUTENTICACAO SISBB: 6.D41.D0B.372.323.9B7

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:	00979
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	28/11/2024
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	15:24:20

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

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 Outubro de 2024, 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	3,00%	R$ 414,00	R$ 13.800,00
1,0000	4.01	Cirurgia eletiva.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 10,50	R$ 350,00
1,0000	4.01	Auxílios.	R$ 170,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 5,10	R$ 170,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 37.580.258/0001-14
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579145805-0
PIX: 37580258000114

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$14.320,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$13.439,32**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	93,08
COFINS	R$	429,60
CSLL	R$	143,20
INSS	R$	0,00
IR	R$	214,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	14.320,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	880,68
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	14.320,00
- ISS DEVIDO	R$	**429,60**

COD. DE VERIFICAÇÃO
D892-B7EA

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
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 32.522-8

FAVORECIDO: SHEILLI FERREIRA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 822.647.671-20
VALOR: R$ 239,40
DEBITO EM: 29/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112904
AUTENTICACAO SISBB: F.567.2C6.35E.BB9.4A5

Recibo de Prestação de Serviço

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58

Novembro/2024
Departamento: GERAL

345 SHEILLI FERREIRA DO NASCIMENTO (ENCANADOR(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		280,00	
10092	ISS	3.5		9,80
19998	INSS	11.0%		30,80
			280,00	40,60
			Líquido.....:	239,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
280,00	280,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Prestação de Serviço

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58

Novembro/2024
Departamento: GERAL

345 SHEILLI FERREIRA DO NASCIMENTO (ENCANADOR(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		280,00	
10092	ISS	3.5		9,80
19998	INSS	11.0%		30,80
			280,00	40,60
			Líquido.....:	239,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
280,00	280,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO
CONTA: 1.588-3

FAVORECIDO: COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 08.871.694/0001-44
VALOR: R$ 63.740,00
DEBITO EM: 29/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112905
AUTENTICACAO SISBB: E.CDB.929.4EE.380.62A

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000003
Data e Hora de Emissão
28/11/2024 14:29:44
Código de Verificação
d608

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **CHP**
CNPJ: **08.871.694/0001-44** Inscrição Municipal: **651008815**
Endereço: **R RUI BARBOSA, Nº: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **64 92247208**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, 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	16	R$ 1.700,00	R$ 27.200,00
CONSULTAS	67	R$ 50,00	R$ 3.350,00
CIRURGIA	29	R$ 350,00	R$ 10.150,00
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA)	1	R$ 2.400,00	R$ 2.400,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E	3	R$ 170,00	R$ 510,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
AUDITORIA MÉDICA	1	R$ 11.130,00	R$ 11.130,00
TOTAL:			R$ 63.740,00

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
	414,31	1.912,20	0,00	956,10	637,40

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	63.740,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	3.920,01
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	2.230,90
(=) Valor Líquido	R$	57.589,09

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	63.740,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	63.740,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	63.740,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2.230,90

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
63.740,00	**0,00**	**63.740,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Esta Nota Fiscal Substitui a Nota Nº2
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 1
Observação: DADOS BANCARIOS: CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AGENCIA 0564 - C/C 1.588-3 CATALAO GOIAS. CNPJ: 0887169400

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000003

Data e Hora de Emissão
28/11/2024 14:29:44

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **CHP**
CNPJ: **08.871.694/0001-44** Inscrição Municipal: **651008815**
Endereço: **R RUI BARBOSA, Nº: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288** Telefone: **64 92247208**
Município: **PORANGATU - GO**

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 - GOIAS**
E-mail: **gestaodecontratos@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024, 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	16	R$ 1.700,00	R$ 27.200,00
CONSULTAS	67	R$ 50,00	R$ 3.350,00
CIRURGIA	29	R$ 350,00	R$ 10.150,00
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA)	1	R$ 2.400,00	R$ 2.400,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E	3	R$ 170,00	R$ 510,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
AUDITORIA MÉDICA	1	R$ 11.130,00	R$ 11.130,00
TOTAL:			R$ 63.740,00

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
63.740,00	**3,50**	**2.230,90**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 2230,90.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 10.983-5

FAVORECIDO: VIEIRA DA SILVA MEDICINA E SAUDE LT
CPF/CNPJ: 24.351.815/0001-83
VALOR: R$ 11.900,18
DEBITO EM: 29/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112914
AUTENTICACAO SISBB: B.DF0.7B6.F38.082.A69

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PADRE BERNARDO

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.170.331/0001-32
EMAIL: coletoriapb@gmail.com
Rua 05 Area Especial SN Setor Oeste, N null. FONE: (61) 3633-1794

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00279
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	21/11/2024
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	15:27:09

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	VIEIRA DA SILVA MEDICINA E SAUDE LTDA	INSC. MUN.:	990115983
NOME FANTASIA:	MEDCORP	FONE:	
CPF/CNPJ:	24.351.815/0001-83	CEP:	73.700-000
ENDEREÇO:	RUA DOM PEDRO I, N 19 , Qd. 02 , Lt. 19		
BAIRRO:	SETOR CENTRAL	MUNICÍPIO:	PADRE BERNARDO - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	REGIME TRIB.:	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Outubro de 2024, conforme contrato 043/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 5 Plantão de 24hs M/S (Enfermaria): R$ 2.400,00 = 12.000,00 4 Auxilio Medico C/E (Enfermaria): R$ 170,00 = 680,00	R$ 12.680,00	R$ 0,00	R$ 0,00	2,00%	R$ 253,60	R$ 12.680,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$12.680,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$11.900,18**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	82,42
COFINS	R$	380,40
CSLL	R$	126,80
INSS	R$	0,00
IR	R$	190,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	12.680,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	779,82
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	12.680,00
- ISS DEVIDO	R$	253,60

COD. DE VERIFICAÇÃO
1716-CC90

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	PADRE BERNARDO - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS
SICOOB EMPRECRED
AGENCIA: 3332
CONTA: 10.983-5
CODIGO: 756

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.17
0513480513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 2.199-7

FAVORECIDO: J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICACAO
CPF/CNPJ: 20.212.207/0001-37
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 04/11/2024

DOCUMENTO: 110401
AUTENTICACAO SISBB: 0.424.5D6.3D6.411.DBA

CARNÊ DE PAGAMENTO

MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA
Fone: (62) 3379-1172
AV MARANHAO, 1079 - SETOR CENTRAL, CEP: 76450-000 - Minaçu / GO
www.venonconnect.com - venonconnect@gmail.com

5132 - Instituto Alcance Gestao em Saude - IAGS (HOSPITAL)
Fone: (62) 9518-9051 , Celular:
End: Rua Rui Barbosa, 03 , HOSPITAL, CENTRO
Cidade: Porangatu - Estado de Goiás
76550-000

Beneficiário	MINAÇU - J F DA CRUZ JU
Agência/Código Beneficiário	
Espécie/Moeda	R$
Quant./Moeda	
(=) Valor Documento	750,00
(-)Desconto/Abatimentos	
(-)Outras Deduções	
(+)Outros Acréscimos	
(=)Valor cobrado	
Nosso Número	735812
Pagador	5132 - Instituto Alcance
Vencimento	28/08/2024
RECIBO DO PAGADOR	

Local de pagamento: Pagável somente na empresa VENON CONNECT					Vencimento: 28/08/2024
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
Data Doc.: 10/08/2024	Número Doc.: 806783/3	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 10/10/2024	Nosso Número: 735812
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda: R$	Quant. Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento: 750,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário

Após vencimento cobrar juros de R$1,20 ao dia.
Após vencimento cobrar multa de R$15,00 ao mês.

de 28/07/2024 até 27/08/2024

(-)Desconto/Abatimentos
(-)Outras Deduções
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Pagador
5132 - Instituto Alcance Gestao em Saude - IAGS (HOSPITAL) 27.949.878/0005-58
Rua Rui Barbosa, 03, 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 --

CARNÊ DE PAGAMENTO

MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA
Fone: (62) 3379-1172
AV MARANHAO, 1079 - SETOR CENTRAL, CEP: 76450-000 - Minaçu / GO
www.venonconnect.com - venonconnect@gmail.com

5132 - Instituto Alcance Gestao em Saude - IAGS (HOSPITAL)
Fone: (62) 9518-9051 , Celular:
End: Rua Rui Barbosa, 03 , HOSPITAL, CENTRO
Cidade: Porangatu - Estado de Goiás
76550-000

Beneficiário **MINAÇU - J F DA CRUZ JU**		*Local de pagamento* **Pagável somente na empresa VENON CONNECT**			*Vencimento* **28/09/2024**
Agência/Código Beneficiário		*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*
Espécie/Moeda **R$**	*Quant./Moeda*	*Data Doc.* **10/06/2024**	*Número Doc.* **806784/4**	*Especie Doc.* **DM**	*Aceite* **N**	*Data Processamento* **10/10/2024**	*Nosso Número* **735813**
(=) Valor Documento **750,00**		*Uso do Banco*	*Carteira*	*Espécie Moeda* **R$**	*Quant. Moeda*	*(X) Valor*	*(=) Valor Documento* **750,00**
(-)Desconto/Abatimentos		*Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário*					*(-)Desconto/Abatimentos*
(-)Outras Deduções		**Após vencimento cobrar juros de R$1,20 ao dia.**					*(-)Outras Deduções*
(+)Outros Acréscimos		**Após vencimento cobrar multa de R$15,00 ao mês.**					*(+)Outros Acréscimos*
(=)Valor cobrado		de 28/08/2024 até 27/09/2024					*(=)Valor cobrado*
Nosso Número **735813**		*Pagador* **5132 - Instituto Alcance Gestao em Saude - IAGS (HOSPITAL) 27.949.878/0005-58**					
Pagador **5132 - Instituto Alcance**		Rua Rui Barbosa, 03, HOSPITAL, CENTRO - Cidade: Porangatu, CEP: 76550-000, UF: Estado de Goiás					
Vencimento **28/09/2024**		Sacador/ Avalista: 20.212.207/0001-37 - MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA					FICHA DE COMPENSAÇÃO
RECIBO DO PAGADOR							*— Autenticação Mecânica —*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 528,00
DEBITO EM: 29/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112908
AUTENTICACAO SISBB: 2.290.A84.564.D76.0D4

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000019734**
Data e Hora de Emissão	**09/08/2024 17:01:36**
Código de Verificação	**88ee**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R11, QD: 02, LT: 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 07/08/2024 CHECK OUT 09/08/2024
RONNIE MARCIO CABRAL

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	528,00	
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00	
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	
(-) Retenções Federais	R$	0,00	
(-) Outras Retenções	R$	0,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	18,48	
(=) Valor Líquido	R$	509,52	

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	528,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	528,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	528,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	18,48

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
528,00	**0,00**	**528,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000019734

Data e Hora de Emissão

09/08/2024 17:01:36

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R11, QD: 02, LT: 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 07/08/2024 CHECK OUT 09/08/2024
RONNIE MARCIO CABRAL

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
528,00	**3,50**	**18,48**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 18,48.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 496,00
DEBITO EM: 29/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112909
AUTENTICACAO SISBB: C.5D3.785.289.DF6.C5E

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000020339**
Data e Hora de Emissão	**31/10/2024 15:15:23**
Código de Verificação	**4513**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R11, QD: 02, LT: 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - GOIAS** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 23/10/2024 CHECK OUT 25/10/2024
RONNIE MARCIO CABRAL
NELMER ESDRAS DE ANDRADE

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$	496,00
(-) 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$	17,36
(=) Valor Liquido	R$	478,64

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	496,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	496,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	496,00
(X) Aliquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	17,36

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
496,00	**0,00**	**496,00**

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 instituida 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000020339

Data e Hora de Emissão

31/10/2024 15:15:23

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R11, QD: 02, LT: 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - GOIAS**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 23/10/2024 CHECK OUT 25/10/2024
RONNIE MARCIO CABRAL
NELMER ESDRAS DE ANDRADE

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
496,00	**3,50**	**17,36**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 17,36.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 264,00
DEBITO EM: 29/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112910
AUTENTICACAO SISBB: C.5C7.676.BAF.AD6.A53

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000020338**
Data e Hora de Emissão	**31/10/2024 15:02:40**
Código de Verificação	**93f4e3b7**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R11, QD: 02, LT: 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - GOIAS** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 24/10/2024 CHECK OUT 25/10/2024
WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

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 GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000020338

Data e Hora de Emissão

31/10/2024 15:02:40

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R11, QD: 02, LT: 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - GOIAS**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 24/10/2024 CHECK OUT 25/10/2024
WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
264,00	**3,50**	**9,24**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 9,24.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 528,00
DEBITO EM: 29/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112911
AUTENTICACAO SISBB: B.1C9.546.358.34C.341

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000020256
Data e Hora de Emissão	22/10/2024 14:57:01
Código de Verificação	06a3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R11, QD: 02, LT: 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - GOIAS** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 18/10/2024 CHECK OUT 18/10/2024
RONNIE MARCIO CABRAL

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	528,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	18,48
(=) Valor Líquido	R$	509,52

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	528,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	528,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	528,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	18,48

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
528,00	**0,00**	**528,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituida 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000020256

Data e Hora de Emissão

22/10/2024 14:57:01

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R11, QD: 02, LT: 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - GOIAS**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 18/10/2024 CHECK OUT 18/10/2024
RONNIE MARCIO CABRAL

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
528,00	**3,50**	**18,48**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 18,48.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 528,00
DEBITO EM: 29/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112912
AUTENTICACAO SISBB: 5.8DE.362.EB7.1D2.49C

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000019915
Data e Hora de Emissão
05/09/2024 16:42:06
Código de Verificação
bd85

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R11, QD: 02, LT: 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK-IN:01/09/2024
CHECK-OUT:03/09/2024
SR:RONNIE MARCIO CABRAL

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Municipio
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	528,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	18,48
(=) Valor Líquido	R$	509,52

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	528,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	528,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	528,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	18,48

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
528,00	**0,00**	**528,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000019915

Data e Hora de Emissão

05/09/2024 16:42:06

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R11, QD: 02, LT: 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK-IN:01/09/2024
CHECK-OUT:03/09/2024
SR:RONNIE MARCIO CABRAL

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
528,00	**3,50**	**18,48**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 18,48.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.17
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: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 2.000,00
DEBITO EM: 06/11/2024
==========
DOCUMENTO: 110601
AUTENTICACAO SISBB: 5.01F.5C0.930.F13.85A

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS -CEM

PERÍODO	nov/24
DATA RECEBIMENTO	06/11/2024
VALOR	R$ 2.000,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
000.002.137	08/11/2024	DIVERSA CONSTRUÇÃO E FERRAGENS	10 TELHA ONDULADA ET 6MM 3,66X1,100 PARA TIRAR GOTEIRA DA PARTE ADMINISTRATIVA DO HOSPITAL	R$ 1.000,00
2.209	12/11/2024	W A BORGES LUZ ME	01 PAINEL LED 24W	R$ 85,00
2309	18/11/2024	W A BORGES LUZ ME	01 TINTA SPRAY PRETO, 02 DISCO DE CORTE PARA SOLDAR E PINTAR AS DUAS LONGARINAS, UMA DO CEM E UMA DO HMP E 02 LAMPADA LED 30W PARA CENTRO CIRURGICO	R$ 54,50
000.000.173	27/11/2024	D S MENDONÇA - DS AUTO PEÇAS	MAGUEIRA INF - JAMICA 10318RBV - PARA ARRUMAR A AMBULÂNCIA QUE ESTRAGOU NA CIDADE DE CERES GOIAS	R$ 170,00
40	27/11/2024	D. S MENDONÇA AUTO PEÇAS LTDA	SERVIÇOS D EMÃO DE OBRA DA TROCA DA MANGUEIRA DA AMBULANCIA QUE ESTRAGOU EM CERES GOIAS	R$ 100,00
738	27/11//2024	TOSTAO ELETRONICOS E UTILIDADES	01 TECLADO COM FIO F10 TF 10 PARA O COMPUTADOR DA CCIH E 01 CARREGADOR DE CELULAR V8 SAQUIN PARA CARREGAR O CELULAR DO NUCLEO DE REGULAÇÃO INTERNO	R$ 43,98
34.034	22/11/2024	QUELNER LAZARO DE O SANTOS ME	CANETA SPIRO GLON, ETIQUETA SOLA E ENVELOPE CONVITE	R$ 12,40
º 000.002.165	28/11/2024	DIVERSA CONSTRUCAO E FERRAGENS	20 UNDTELHA VOGATEX 4MM 2,44X0,50M E 25 PARAF TELHA RS 1/4X110 PARA TELHADO ADMINISTRATIVO.	R$ 534,00
		TOTAL DAS DESPESAS		R$ 1.999,88

	SALDO FINAL	R$ 0,12
OBSERVAÇÕES:		

NOME: TAMIRIS ALVES DOS REIS
FUNÇÃO: DIRETORA GERAL

FINANCEIRO
ANOTAÇÕES:

RECEBEMOS DE DIVERSA PORANGATU CONSTRUCAO E FERRAGENS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 08/11/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 1.000,00		NF-e **Nº 000.002.137** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO 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 000.002.137 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1132 8107 6600 0128 5500 1000 0021 3711 2931 1897

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	152248191754619 08/11/2024 13:03:38

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	08/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 Q.02 L.02, SN	JARDIM BRASILIA		76550-000	08/11/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		13:03:37

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	2137	1.000,00	0,00	1.000,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/11/2024	1.000,00									

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	344,60	1.000,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	UN	ETERNIT		488,000	488,000

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
3688	TELHA ONDULADA ET 6MM 3,66X1,10M	68118200	0102	5102	UN	10,000	100,000	1.000,00	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.: WESLEY - COND.PGTO: PIX - VENDA(S): 110136 - [PIX"VE110136" 08/11/2024 R$ 1.000,00]|CSOSN.: 102=1.000,00|Trib. aprox. R$ 144,60 Federal e 200,00 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

NFC-e

W. A. BORGES - LUZ - ME
CNPJ:16.907.970/0001-05
RUA DO PEIXE 01-A, QD 01 LT 02, V. SAO JOSE
Porangatu-GO

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Item	Código	Descrição	Qtd.	Un.	Vl.Unit.	Total
001	7898324005824	PAINEL LED 24W SOBREPOR QUAD. OURO LUX/AVA	2,0000	CD X	40,0000 =	80,00

Qtde. Total de Itens	1
Valor Total R$	80,00
Valor a Pagar R$	80,00

FORMA DE PAGAMENTO	
Dinheiro	80,00

NÚMERO:2299 SÉRIE:001 EMISSÃO:12/11/2024 10:45:59

Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

5224 1116 9079 7000 0105 6500 1000 0022 9911 6981 4302

Protocolo de autorização:152248205785764 12/11/2024 10:46:00

CONSUMIDOR CNPJ:27949878000558
Nome:INSTITUTO ALCANCE GESTÃO DE SAÚDE-IAGS
End:RUA 11
Bairro:CENTRO
Cidade:Porangatu
CEP:76550000

Consulta via leitor de QR Code

Trib Aprox R$:18,89 Federal e 13,60 Estadual Fonte: IBPT

Scanned with CamScanner

NFC e

W. A. BORGES - LUZ - ME
CNPJ:16.907.970/0001-05
RUA DO PEIXE 01-A, QD 01 LT 02, V. SAO JOSE
Porangatu-GO

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Item	Código	Descrição	Qtd.	Un.	Vl.Unit.	Total
001	7896480684730	TINTA SPRAY PRETO FOSCO TEC BOND/CREMECOLR	1,0000	UN	X 19,5000 =	19,50
002	7891265148521	DISCO DE CORTE STARRET 4.1/2 3/64\X7/8 STA	2,0000	UN	X 3,5000 =	7,00
003	7899452023414	LAMPADA LED 30W BRONZEART	1,0000	UN	X 28,0000 =	28,00

Qtde. Total de Itens	3
Valor Total R$	54,50
Valor a Pagar R$	54,50

FORMA DE PAGAMENTO

Dinheiro	54,50

NUMERO:2309 SERIE:001 EMISSAO:18/11/2024 14:20:03

Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

5224 1116 9079 7000 0105 6500 1000 0023 0911 6959 1409

Protocolo de autorização:152248227457439 18/11/2024 14:20:04

CONSUMIDOR CNPJ:27949878000558
Nome:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUD
End:RUA 11
Bairro:CENTRO
Cidade:Porangatu
CEP:76550000

Consulta via leitor de QR Code

16907.970.0001-05
W. A. Borges - LUZ ME

Trib Aprox R$:16,86 Federal e 8,29 Estadual Fonte: IBPT

Scanned with CamScanner

Recebemos de D S MENDONCA - DS AUTO PECAS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 27/11/2024 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 170,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.173
Série 001

D S MENDONCA - DS AUTO PECAS

Avenida Rui Barbosa, 36 - VILA PEDROSA - CERES - GO - CEP: 76300-000
Fone: (62)98621-3028

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.173
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1139 3141 1200 0152 5500 1000 0001 7316 3775 1361

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	152248259965890 27/11/2024 11:02:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
108097501		39.314.112/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	27/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA 11, S/N QD02 LT02 APT FLAT02 ANDAR AREA B SALA 2	CENTRO	76550-000		27/11/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO			11:02:23

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	54,06 (31,80 %)	170,00
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	170,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
003266	JAMAICA 10318RBV - MANGUEIRA INF	40093100	0102	5102	UN	1,00	170,00	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$ 25,16 Federal e R$ 28,90 Estadual Fonte: IBPT GO 2A4940 Produtos importados da Ordem de servico: 000491	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/11/2024 11:02:57

GDOOR PROG - GDOOR Sistemas Ltda

Scanned with CamScanner

Recebi(mos) de D S MENDONCA - DS AUTO PECAS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS Nº 40
/ /		PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 27/11/2024 Código Controle Interno: 601812

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERES

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20240000004910

Nº da nota 40
Série UNICA
Data emissão 27/11/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 39.314.112/0001-52 Inscrição municipal: 10217
Nome/Razão: D S MENDONCA - DS AUTO PECAS LTDA
Endereço: RUA RUI BARBOSA Nº 36
Bairro: VILA PEDROSA
Município: CERES/GO CEP: 76.300-000 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 27.949.878/0002-05 Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
Endereço: RUA 11 QD. 02 LT. 02 Nº S/N - APT FLAR 02 ANDAR AREA B SALA 2
Bairro: CENTRO
Município: PORANGATU / GO CEP: 76.550-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

SERVIÇOS REALIZADOS 100,00

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

4520001 - Servicos de manutencao e reparacao mecanica de veiculos automotores

31.01 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	100,00	Valor dos serviços	R$	100,00
(-) Desconto	R$	0,00	(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00	(=) Valor da nota	R$	100,00
(-) Outras retenções	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	100,00	(=) Base de cálculo	R$	100,00
			(x) Alíquota	%	3,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R$	3,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CERES	GO - CERES

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
100,00	0,00	100,00

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://177.10.239.123:8080/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

Scanned with CamScanner

TOSTAO ELETRONICOS E UTILIDADES
AV ADELINO A.DE AZEVEDO .113
CENTRO - PORANGATU - GO - Fone:1621-
CNPJ:52099715000147 IE:200747002

DANF NFC-e - Documento Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

---

01 00000000016124 TECLADO COM FIO TF10
1 Un x 31.99 31.99

02 00000000020626 CARREGADOR V8 SAQUIN
1 Un x 11.99 11.99

TOTAL R$ 54.98
DESCONTO SUBTOTAL 20.00 % = R$ 11.00

TOTAL - DESCONTO = R$ 43.98

TOTAL R$ 43.98

PIX R$ 43.98

TROCO R$ 0.00

CPF/CNPJ do Consumidor :27949878000558

Informações dos Tributos Totais
Fonte IBPT - Valor aproximado dos tributos = R$ 14.07
Mun=R$ 0.00 Fed=R$ 6.60 Est=R$ 7.48

EMISSAO NORMAL
Número: 000738 Serie: 1 Data Emissão: 27/11/2024 14:47:59
Consulte pela chave de acesso em
http://nfce.fazenda.go.gov.br
CHAVE DE ACESSO
5224 1152 0997 1500 0147 6500 1000 0007 3816 1550 4850

Protocolo de Autorização : 152248260875229
27/11/2024 14:47:57

CAIXA : 01 - Usuário : Caixa 1
Versao : 31/07/2024 10:38:46

Scanned with CamScanner

QUELNER LAZARO DE O. SANTOS ME - CNPJ: 01.003.084/0001-80
AV. ADELINO A DE AZEVEDO C, 252, CENTRO, Porangatu, GO
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ODIGO	DESCRIÇÃO	QTDE	UN	VL UNIT	VL TOTAL
6396	CANETA SPIRO GLOW	1	UND	3,90	3,90
5469	ETIQUETA BOLA OURO 19MM	1	UND	5,90	5,90
5853	ENVELOPE CONVITE 162X229	2	UND	1,30	2,60

TD TOTAL DE ITENS 3
ALOR TOTAL R$ 12,40
ORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R$
agto PIX Estático 12,40
ALOR RECEBIDO 0,00
ROCO R$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

224 1101 0030 8400 0180 6500 1000 0340 3410 7426 5980

ONSUMIDOR CNPJ: 27.949.878/0005-68 - instituto alcance gatao em aude

FC-e nº 000034034 Série: 1 22/11/2024 09:26:20
Protocolo de Autorização: 152248241263492
Data de autorização: 22/11/2024 09:26:19

ib aprox R$ 1,07 Federal 0,47 Estadual Fonte IBPT empresometro.com.br 3601D1 www.smallsoft.com.br software para emissao de NFC-e Caixa 004

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R$ 1,54

Scanned with CamScanner

RECEBEMOS DE DIVERSA PORANGATU CONSTRUCAO E FERRAGENS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 28/11/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 534,00		NF-e **Nº 000.002.165** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO 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 000.002.165 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1132 8107 6600 0128 5500 1000 0021 6513 9583 3268

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	152248264298699 28/11/2024 12:24:52

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	28/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 Q.02 L.02, SN	JARDIM BRASILIA		76550-000	28/11/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		12:24:52

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	2165	534,00	0,00	534,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	02/12/2024	534,00									

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	184,34	534,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	534,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3706	TELHA VOGATEX 4MM 2,44X0,50M	68118200	0102	5102	UN	20,000	25,000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3978	PARAF TELHA RS 1/4X110	73181500	0102	5102	UN	25,000	1,360	34,00	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.: WESLEY|CSOSN.: 102=534,00|Trib. aprox. R$ 77,54 Federal e 106,80 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

Maxdata Sistemas

07/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:16:14
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 07/11/2024
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 D.151.A4A.B3B.C7B.A41

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 rateio do HMP/CEM do mês de Outubro/2024.

Porangatu-Go

07 de Novembro de 2024.

```
28/11/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:47:41
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  28/11/2024
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                              9.326,57
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             C.687.9D6.43F.A8C.45F
```

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

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE
RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL
HMP/CEMCNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square UrbanOffice, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 9.326,57 (nove mil trezentos vinte e seis reais e cinquenta e sete centavos) referente rateio do HMP/CEM do mês de Outubro/2024.

Porangatu-Go

28 de Novembro de 2024.

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:47:41
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 55.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 2.948.E5A.383.ED0.AEA

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$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) referente rateio do HMP/CEM do mês de Novembrro/2024.

Porangatu-Go

28 de Novembro de 2024.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.17
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: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 541-8

FAVORECIDO: D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDITOR
CPF/CNPJ: 11.148.066/0001-40
VALOR: R$ 4.732,65
DEBITO EM: 05/11/2024
==========
DOCUMENTO: 110501
AUTENTICACAO SISBB: F.CF2.932.A33.8A5.D88

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000001044
Data e Hora de Emissão	21/10/2024 13:47:34
Código de Verificação	9722

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: 63432000
Endereço: AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, Nº: 116, CENTRO, SALA 02, CEP: 76.550-000
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33623981

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ/CPF: 27.949.879/0005-58
Endereço: RUA 11 , QD: 02, LT: 02, APT. FLAT 02 ANDAR B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000
Município: PORANGATU - GOIAS Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
BLOCOS DE GTA - FICHA DE ATENDIMENTO	13.05	100,0000	13,0500	0,0000	1.305,0000
BLOCOS DE APAC	13.05	6,0000	13,0500	0,0000	78,3000
BLOCOS DE RECEITUARIO SIMPLES	13.05	50,0000	5,6000	0,0000	280,0000
IMPRESSAO DE RELATORIO 06/2024	13.05	592,0000	0,5000	0,0000	296,0000
PAGINAÇÃO DE RELATORIO 06/2024	13.05	514,0000	0,5000	0,0000	257,0000
BLOCO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA F/V	13.05	80,0000	13,0500	0,0000	1.044,0000
BLOCOS MAPA DIARIO	13.05	50,0000	12,0000	0,0000	600,0000
BLOCOS DE BALANÇO HIDRICO F/V	13.05	80,0000	13,0500	0,0000	1.044,0000

Observação: PEDIDO Nº 2285/2024 - CONTRATO DE GESTÃO
039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU.
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO CAIXA - AG.0946 OP:003 CONTA: 541-8
FAVORECIDO: D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDIT. COPY LASER - CNPJ: 11.148.066/0001-40

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
13.05 / Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS. (Redação dada pela Lei Complementar nº 157, de 2016).	4.904,30	3,50	171,65
TOTAL DO ISS			171,65

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$	4.904,30
(-) 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$	171,65
(=) Valor Líquido	R$	4.732,65

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.904,30
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.904,30
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.904,30
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	171,65

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
4.904,30	0,00	4.904,30

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.17
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: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
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$ 3.157,48
DEBITO EM: 05/11/2024
==========
DOCUMENTO: 110502
AUTENTICACAO SISBB: 2.634.2D4.D12.3F2.82A

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000001035
Data e Hora de Emissão
25/09/2024 16:26:32
Código de Verificação
bbc3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
Nome Fantasia: **GRAFICA E EDITORA COPY LASER**
CNPJ: **11.148.066/0001-40** Inscrição Municipal: **63432009**
Endereço: **AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, Nº: 116, CENTRO, SALA 02, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33623981**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.549.876/0005-58**
Endereço: **RUA 11 , QD: 02, LT: 02, APT. FLAT 02 ANDAR B SALA 03, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - GOIAS** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
IMPRESSÃO M.P. JUNHO/JULHO/2024	13.05	907,0000	0,5000	0,0000	453,5000
ENCADERNAÇÃO ASPIRAL	13.05	6,0000	10,0000	0,0000	60,0000
IMPRESSÃO DE RELATORIO JULHO/2024	13.05	735,0000	0,5000	0,0000	367,5000
IMPRESSÃO COLORIDA	13.05	727,0000	1,0000	0,0000	727,0000
PAGINAÇÃO DE RELATORIO JULHO/2024	13.05	788,0000	0,5000	0,0000	394,0000
RECEITUARO SIMPLES	13.05	100,0000	6,5000	0,0000	650,0000
RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL DUAS VIAS	13.05	50,0000	10,0000	0,0000	500,0000
BLOCO MEDICAÇÃO	13.05	10,0000	12,0000	0,0000	120,0000

Observação: PEDIDO Nº 2408/2024- CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU-GO
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).	3.272,00	3,50	114,52
TOTAL DO ISS			114,52

CNAE / Atividade Município
1821100 / 303 SERVIÇOS DE PRÉ-IMPRESSÃO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.272,00
(-) 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$	114,52
(=) Valor Líquido	R$	3.157,48

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.272,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.272,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.272,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	114,52

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
3.272,00	**0,00**	**3.272,00**

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 GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000001035

Data e Hora de Emissão
25/09/2024 16:26:32

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: 53432009
Endereço: AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, Nº: 116, CENTRO, SALA 02, CEP: 76.550-000
Município: PORANGATU - GO Telefone: 62 33623981

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
907,0000	IMPRESSÃO M.P. JUNHO/JULHO/2024	0,50	453,50
6,0000	ENCADERNAÇÃO ASPIRAL	10,00	60,00
735,0000	IMPRESSÃO DE RELATORIO JULHO/2024	0,50	367,50
727,0000	IMPRESSÃO COLORIDA	1,00	727,00
788,0000	PAGINAÇÃO DE RELATORIO JULHO/2024	0,50	394,00
100,0000	RECEITUARO SIMPLES	6,50	650,00
50,0000	RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL DUAS VIAS	10,00	500,00
10,0000	BLOCO MEDICAÇÃO	12,00	120,00

Observação: PEDIDO Nº 2408/2024- CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU-GO
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO CAIXA - AG.0946 OP: 003 CONTA: 541-8
FAVORECIDO: D. DE A. BATISTA - GRAFICA E EDIT. COPY LASER - CNPJ: 11.148.066/0001-40

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
1821100 / 303 SERVIÇOS DE PRÉ-IMPRESSÃO

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO

Valor dos Serviços	Alíquota	Valor do Imposto Retido
3.272,00	3,50	114,52

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$ 114,52.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
22/11/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:08:07
051300513           SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G 5 - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  22/11/2024
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.021.806
VALOR TOTAL                              3.590,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: M DE FATIMA SILVA DIAS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          21.806-5
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           0.487.E95.6DD.FDF.838
```

Recebemos de M. DE FATIMA SILVA DIAS - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 19/11/2024 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS Valor Total: R$ 3.590,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.229
Série 000

M. DE FATIMA SILVA DIAS - ME

GLOBO LASER ink jet

RUA 05 QD 31 LT 3 - CENTRO, 000, 000 - CENTRO - PORANGATU - GO
Fone: (62)3362-8121 - CEP: 76550-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.229
SÉRIE 000
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1106 9453 5300 0140 5500 0000 0012 2910 3054 2804

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e https://www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	152248231976675 - 19/11/2024 16:46:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
103789308		06.945.353/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	19/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R 11 QD 02 L2 APT FLAT02 ANDAR AREA B SLA2, SN AREA B	CENTRO		76.550-000	19/11/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO	(62)99832-9616		16:29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.590,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.590,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emit/Remet				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	O/CST CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7898913438033	TONER COMPAT. BROTHER TN2340/2370/TN660 BY QUALY	84439923	0102	5102	UN	18,00	80,00	0,00	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908065744125	TONER COMPAT. PANTUN 210/220 PRETO	84439933	0102	5102	UN	5,00	140,00	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898913436145	TONER COMPAT. BROTHER TN1000/1060/1075 - BY QUALY	84439933	0102	5102	UN	10,00	60,00	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898913436015	TONER COMPAT. HP 35/36/78/85A BY QUALY	84439933	0102	5102	UN	6,00	85,00	0,00	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898913438309	FOTOCOND. COMPAT. BROTHER DR2340/2370 12K	84439933	0102	5102	UN	2,00	100,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898913436152	FOTOCOND. COMPAT. BROTHER DR1000/1060/1035 BY QUALY	84439933	0102	5102	UN	2,00	70,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido Nº 2779/2024 - Contrato de Gestão 039/2023 Fundo Municipal de Saúde de Porangatu. CONTA PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AGENCIA:0513-4 / C.C.21.806-5 - M. DE FATIMA SILVA DIAS	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.08.30
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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$                                 1.219,60
DEBITO EM: 26/11/2024
==================================================
DOCUMENTO: 112603
AUTENTICACAO SISBB:         7.D7F.E19.C9D.3A4.862
```

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 20/11/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 1.219,60		NF-e **Nº 000002106** 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 000002106 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1103 5307 1500 0144 5500 1000 0021 0611 6532 0208

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		152248233640203 20/11/2024 07:49:06
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	20/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	20/11/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		07:49:02

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	1.219,60

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	1.219,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0005786	RESMA CHAMEX REPORT 500FOLHAS	19059090	0102	5102	UND	40,00	30,49	0,00	1.219,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n. 2710/2024 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 FISCAL DE IPI Val Aprox Trib. Federal R$ 1,77 (21, 53%) Estadual R$ 1,28 (15,60%) Fonte: IBPT	

3. DESPESAS OPERACIONAIS

07/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:03:36
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 14.576,04
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 7.8B6.52A.64E.053.511

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0104811 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0104811 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5224 1108 7749 0600 0175 5500 3000 1048 1117 3347 8783

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152248188426457 07/11/2024 15:34:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (12718)			27.949.878/0005-58	07/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B	CENTRO		76550-000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PORANGATU	6233625053	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	07/11/2024	14.576,04						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.438,75	1.603,36	0,00	0,00	14.576,04

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.576,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
16,00	CAIXA	HOSPDROGAS		87,500	87,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010.0004	MIDAZOLAM (GEN) 5MG/ML INJ AMP 10ML (B1) Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301430086. V alid: 01-04-2026	AP02324 M	30049099	520	5102	UN	600,00	3,01	1.806,00	1.045,58	198,66	0,00	19,00	0,00
010.0087	MORFINA (GEN) 10MG/ML INJ IM/IV AMP 1M L (A1) Marca: HIPOLABOR. MS: 113430163003 4. Valid: 01-08-2026	AZ00424 M	30049099	020	5102	UN	200,00	3,48	696,00	402,95	76,56	0,00	19,00	0,00
010.0500	FENTANILA (GEN) 50MCG/ML INJ AMP 10ML (A1) Marca: FRESENIUS. MS: 1004101680063. Valid: 01-07-2026	78TG3315	30049069	020	5102	UN	300,00	4,50	1.350,00	781,58	148,50	0,00	19,00	0,00
010.0607	ETOMIDATO (GEN) 2MG/ML SOL INJ AMP 10 ML (C1) Marca: BLAU. MS: 1163700760024. Val id: 01-07-2026	24091498	30049069	020	5102	UN	50,00	11,75	587,50	340,13	64,62	0,00	19,00	0,00
021.0426	CIPROFLOXACINO (GEN) 500MG CPR Marca: NEO QUIMICA. MS: 1558400960035. Valid: 01-0 7-2026	B24F2626	30049067	520	5102	UN	98,00	0,23	22,54	13,05	2,48	0,00	19,00	0,00
021.0466	CIPROFLOXACINO (GEN) 2MG/ML SOL INJ I V BOLSA 200ML Marca: ABL. MS: 1034600240 029. Valid: 01-04-2026	B0180AB R24	30049069	520	5102	UN	50,00	21,49	1.074,50	622,08	118,20	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido 165676 Endereço de entrega: Avenida Rui Barbosa , Setor Santa Luzia- Porangatu/Go Cep: 76.550-000 Nº DO PROCESSO 2870/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE POT. BANCO DO BRASIL AG: 4148-3 C/C: 33339-5 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 Pix: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%. ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 470,83 Federal e 392,36 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003585 - ALINNY MARIANY SILVA.
Nr.Pedido: 199015, Nr.Embarque: 207249
pedido 165676
Endereço de entrega:
Avenida Rui Barbosa , Setor Santa Luzia- Porangatu/Go

RESERVADO AO FISCO

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0104811 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5224 1108 7749 0600 0175 5500 3000 1048 1117 3347 8783

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152248188426457 07/11/2024 15:34:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377		08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022.0014	HYPLEX (COMPLEXO B) INJ IM/IV AMP 2ML Marca: HYPOFARMA. MS: 10387002900012. Vali d: 01-04-2026	24040270	30039099	020	5102	UN	1.200,00	0,95	1.140,00	660,00	125,40	0,00	19,00	0,00
022.0032	NITROP (NITROPRUSSETO) 25MG/ML INJ IV AMP 2ML Marca: HYPOFARMA. MS: 10387001 20011. Valid: 01-06-2026	24061555	30039099	020	5102	UN	30,00	19,57	587,10	339,90	64,58	0,00	19,00	0,00
022.0072	DESLANOL (DESLANOSIDEO) 0,2MG/ML INJ IM/IV AMP 2ML Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 1049712290018. Valid: 01-03-2026	2411350	30049075	020	5102	UN	100,00	1,88	188,00	108,84	20,68	0,00	19,00	0,00
022.0130	BEPEBEN (BENZILPENICILINA) 600.000UI PO INJ IM FR-AMP Marca: TEUTO. MS: 10370010 00051. Valid: 01-07-2025	2501225	30041013	520	5102	UN	400,00	5,42	2.168,00	1.255,16	238,48	0,00	19,00	0,00
022.0328	ESCOVA C/ CLOREXIDINA (RIOHEX 2%) 22M L Marca: RIOQUIMICA. MS: NOT.SIMPLIFICA DA. Valid: 01-08-2026	2403175	30049099	020	5102	UN	720,00	1,63	1.173,60	679,45	129,10	0,00	19,00	0,00
022.0429	HYCLIN (CLINDAMICINA) 150MG/ML INJ IM/ IV AMP 4ML Marca: HYPOFARMA. MS: 10387 00360029. Valid: 01-06-2026	24061250	30042029	520	5102	UN	200,00	3,18	636,00	368,21	69,96	0,00	19,00	0,00
022.0447	NEPRESOL (HIDRALAZINA) 20MG/ML INJ IM /IV AMP 1ML Marca: CRISTALIA. MS: 1029800 890037. Valid: 01-02-2026	50018088	30049039	520	5102	UN	100,00	6,48	648,00	375,16	71,28	0,00	19,00	0,00
022.0490	ANDROCORTIL (HIDROCORTISONA) 500MG PO INJ IM/IV FR-AMP Marca: TEUTO. MS: 103 7002970028. Valid: 01-08-2025	25961702	30043933	020	5102	UN	500,00	4,48	2.240,00	1.296,83	246,40	0,00	19,00	0,00
022.0607	NEO FEDIPINA (NIFEDIPINO) 10MG CPR Mar ca: NEO QUIMICA. MS: 1558401690023. Valid: 0 1-01-2027	B24A0651	30049062	520	5102	UN	120,00	0,09	10,80	6,25	1,19	0,00	19,00	0,00
023.0020	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML BFS Ma rca: EQUIPLEX. MS: 1177200070071. Valid: 01-0 5-2026	2431701	30049099	520	5102	UN	400,00	0,47	188,00	108,84	20,68	0,00	19,00	0,00
023.0070	CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML Marca: H. ALEX-ISTAR. MS: 1031101600025. Valid: 08-04- 2026	4040094	30049099	020	5102	UN	200,00	0,30	60,00	34,74	6,60	0,00	19,00	0,00

07/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:59:05
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 8.749,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO F.5CA.A82.9E3.FA0.8E2

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 785617

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.303.782 Série: 001

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-19-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.303.782
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3037 8212 4380 0452

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152248187189670 07/11/2024 10:30:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	07/11/2024 10:29

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	07/11/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

001	07/11/2024	8.749,10

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.601,14	874,21	0,00	0,00	8.749,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.749,10

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA - DF	[0]				11.028.793/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Q QUADRA 1 CONJUNTO C LOTES 02 04 06 S/N	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				38,000	38,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.C.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0008943	ACEBROFILINA 25MG/5ML XPE PED 120ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2376525	30/11/2025	30039049	520	5.102	CX	40	0,00	6,7900	0,00	271,60	142,83	27,14	0,00	19,00	0,00
0013656	MORFINA INJ.0,2MG/ML 50X1ML (A1)(DOLO MOFF) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2426094	31/07/2025	30044990	020	5.102	CX	6	0,00	185,1976	0,00	1.111,19	584,37	111,03	0,00	19,00	0,00
0007567	CLORETO DE SODIO 20% 200X10ML | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMARIN	P33024A	31/08/2026	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	56,9200	0,00	113,84	59,87	11,38	0,00	19,00	0,00
0013769	METOPROLOL INJ 1MG/ML 5X5ML (BECA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HALEXISTAR	0000192042	31/07/2026	30049039	020	5.102	CX	10	0,00	98,2520	0,00	982,52	516,71	98,17	0,00	19,00	0,00
0002746	PENICILINA 1.200.000UI C/50 F/A S/DIL (BEPEREN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	2505815	31/05/2026	30041013	520	5.102	CX	12	0,00	413,5393	0,00	4.962,47	2.609,76	495,85	0,00	19,00	0,00
0000743	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/200 DOSES (AEROFRIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PHARMASCIENCE	2423261	30/07/2026	30049039	020	5.102	CX	60	0,00	21,7914	0,00	1.307,48	687,60	130,64	0,00	19,00	0,00

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saida [1]

Nº 000.303.782
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3037 8212 4380 0452

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152248187189670 07/11/2024 10:30:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISQN	VALOR DO ISQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0785617 N NOTA 3800452 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 165676 N§ DO PROCESSO 2870/2024 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT, ENTREGA AV RUI BARBOSA CEP 76.550-000 ST STA LUZIA PORANGATU/GO 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

07/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:36:38
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 6.217,11
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 6.625.2EA.626.097.991

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0104732 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0104732 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5224 1108 7749 0600 0175 5500 3000 1047 3210 1897 9450

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152248186702565 07/11/2024 08:28:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (12718)			27.949.878/0005-58	07/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B	CENTRO	76550-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PORANGATU	6233625053	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	07/11/2024	6.217,11						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.599,38	683,88	0,00	0,00	6.217,11

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.217,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	CAIXA	HOSPDROGAS		48,000	48,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030.0888	CATETER INTRAV PERIFERICO 22G C/DISP SEGUR AZUL Marca: DESCARPACK. MS: 10330660052. Valid: 01-04-2029	CAT03BL24	90183926	520	5102	UN	3.000,00	1,70	5.100,00	2.952,62	561,00	0,00	19,00	0,00
030.1163	BOLSA COLETORA URINA ESTERIL 2000ML SF PONTO COLETA Marca: MEDIX. MS: 80495510024. Valid: 01-10-2028	231125	39269030	720	5102	UN	50,00	2,92	146,00	84,53	16,06	0,00	19,00	0,00
030.1181	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N 16 BALAO 30 ML Marca: DESCARPACK. Valid: 01-06-2028	2SFAAA008H	90183921	520	5102	UN	60,00	2,10	126,00	72,95	13,86	0,00	19,00	0,00
030.1646	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 21 Marca: MEDIX. MS: 81078910002. Valid: 01-03-2027	MD23030107	90189029	520	5102	UN	200,00	0,21	42,00	24,32	4,62	0,00	19,00	0,00
030.1717	BOLSA COLOSTOMIA REC.OPACA.19-64MM Marca: CASEX. MS: 10222320017. Valid: 01-09-2027	099CB24B	30069110	020	5102	UN	15,00	7,49	112,35	65,04	12,36	0,00	19,00	0,00
030.1945	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 15 Marca: DESCARPACK. MS: 10330660276. Valid: 01-05-2029	SCLKAB001E	90189029	520	5102	UN	200,00	0,21	42,00	24,32	4,62	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido 165677 Endereço de entrega AVENIDA RUI BARBOSA Nro: S/N 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU /GO Nº DO PROCESSO 2871/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. BANCO DO BRASIL AG: 4148-3 C/C: 33339-5 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 Pix: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 14,60 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003585 - ALINNY MARIANY SILVA,
Nr.Pedido: 199013, Nr.Embarque: 207251
Pedido 165877
Endereço de entrega
AVENIDA RUI BARBOSA Nro: S/N 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU /GO

RESERVADO AO FISCO

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0104732 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5224 1108 7749 0600 0175 5500 3000 1047 3210 1897 9450

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152248186702565 07/11/2024 08:28:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
035.0054	BOBINA P/ESTERILIZACAO PAPEL/GRAU CI RUR 30CMX100M (GRAU 60) Marca: FLEXPE L.L. Valid: 01-10-2027	LG302600 45C	48115129	500	5102	UN	7,00	92,68	648,76	375,60	71,36	0,00	19,00	0,00

07/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:43:51
051300513 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 4.358,63
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO A.5D7.048.F23.327.CAE

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 785924

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.303.888 Série: 001

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.303.888
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 1106 0656 1409 0138 5500 1000 3038 8812 4761 1513

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152248188350632 07/11/2024 15:17:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	07/11/2024 15:17

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	07/11/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

001	07/11/2024	4.358,63

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.466,76	278,69	0,00	0,00	4.358,63

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.358,63

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA - DF	0				11.028.793/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Q QUADRA 1 CONJUNTO C LOTES 02 04 06 S/N	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				48,000	48,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0018281	+CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS ADL C/1 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	63442	31/01/2027	90183929	020	5.102	UN	300	0,00	0,9481	0,00	284,43	149,58	28,42	0,00	19,00	0,00
0018711	CATETER DUPLO LUMEN 7FR-20CM (MEDIKATH) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIKA	920724CV	31/07/2027	90183219	040	5.102	UN	30	0,00	52,3199	0,00	1.569,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0016072	+AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 (26G1/2) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	230625	30/06/2028	90183219	220	5.102	CX	40	0,00	6,3000	0,00	252,00	132,53	25,18	0,00	19,00	0,00
0003040	AP.PRESSAO F/VELCRO ADL C/ESTETO | Desconto de desoneracao 0 | marcar PREMIUM	232401	31/05/2034	90189069	220	5.102	UND	6	0,00	83,6265	0,00	501,76	263,88	50,14	0,00	19,00	0,00
0013540	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.2,5 S/BL C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SOLIDOR	30123111	30/11/2028	90183929	220	5.102	CX	2	0,00	24,8553	0,00	49,71	26,14	4,97	0,00	19,00	0,00
0018543	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.6,5 C/BL UND | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	2404565C	31/03/2029	30051090	220	5.102	UND	20	0,00	3,5742	0,00	71,48	37,59	7,14	0,00	19,00	0,00
0018478	ATADURA CREPE 20CMX1,20MT 9F C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A108623	30/11/2028	30059090	020	5.102	PCT	50	0,00	6,3288	0,00	316,44	166,42	31,62	0,00	19,00	0,00
0000909	CATGUT CROM. 4-0 C/AG 2,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	24240839	30/06/2029	30061090	020	5.102	CX	7	0,00	92,1536	0,00	645,08	339,25	64,46	0,00	19,00	0,00
0005339	EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/CLAMP C/40 (EXTENSOR) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	20240510	30/04/2029	30059090	220	5.102	PCT	8	0,00	30,0000	0,00	240,00	126,22	23,98	0,00	19,00	0,00
0019691	FRALDA DESC. GERIATRICA (XG) C/7 (CLASSICA) |	S2410201	31/03/2027	96190000	020	5.102	PCT	10	0,00	15,2600	0,00	152,60	80,25	15,25	0,00	19,00	0,00

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.303.888
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3038 8812 4761 1513

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152248188350632 07/11/2024 15:17:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Desconto de desoneracao 0 | marcar BIGFRAL																
0003894	SONDA NASOG. CURTA N.12 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDSONDA	74918	31/01/2028	90183929	020	5.102	PCT	20	0,00	7,0090	0,00	140,18	73,72	14,01	0,00	19,00	0,00
0003198	SONDA NASOG. CURTA N.14 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	64451	30/04/2027	90183999	020	5.102	PCT	20	0,00	6,7677	0,00	135,35	71,18	13,52	0,00	19,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
PEDIDO 0785624 N NOTA 7611513 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 165677 N§ DO PROCESSO 2871/2024 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT, ENTREGA AV RUI BARBOSA CEP 76.550-000 ST STA LUZIA PORANGATU/GO 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.08.17
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: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:   6.409.153-8

FAVORECIDO:  HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO
CPF/CNPJ: 37.053.176/0001-11
VALOR: R$                              1.020,00
DEBITO EM: 07/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 110701
AUTENTICACAO SISBB:        3.33D.402.EF0.1F7.0CF
```

RECEBEMOS DE HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/11/2024 VALOR TOTAL: R$ 1.020,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R 11, SN - QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR, AREA B SALA 02 CENTRO Porangatu-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.002.373
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
Rua VC-49 c/ Av Frei Confalone, Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5, 382 - Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5
CONJ VERA CRUZ 2 - 74495-060
Goiania - GO Fone/Fax: 62982525761

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.002.373
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1137 0531 7600 0111 5500 1000 0023 7311 7335 9377

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	**152248184613886 - 06/11/2024 15:37:16**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107940086			**37.053.176/0001-11**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**27.949.878/0005-58**	**06/11/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R 11, SN - QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR, AREA B SALA 02	**CENTRO**	**76550-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Porangatu	**GO**			

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	06/11/2024
Valor	R$ 1.020,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
40151100	LUVA CIRUGICA 6,0	40151100	0/103	5102	UN	100,0000	4,2000	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8479899122	INDICADOR QUIMICO CLASSE 5	84798991	0/103	5102	UN	8,0000	75,0000	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CREDITO CONTA BANCO INTER 077 AGENCIA 0001 C/C 6409153-8PROPOSTA 165677-PROCESSO N2871/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/20218 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA .VENC FATURA A VISTA 06/11/2024	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/Nfe/Consulta, informando o código 21536

```
18/11/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:48:18
051300513          SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  18/11/2024
NR. DOCUMENTO                554.148.000.041.297
VALOR TOTAL                               10.493,25
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3          CONTA:          41.297-X
NR. DOCUMENTO                550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           6.22D.CF2.2DB.3F1.468
```

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 770715

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.304.561 Série: 001

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.304.561
Série 001 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3045 6112 4698 1028

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152248209047435 13/11/2024 08:30:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	13/11/2024 08:30

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	13/11/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

001	13/11/2024	10.493,25

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.999,47	379,90	0,00	0,00	10.493,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.493,25

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10				162,000	162,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000393	FILME P/RX 18X24 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	41228	30/06/2026	37011029	240	5.102	CX	6	0,00	130,2076	0,00	781,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000394	FILME P/RX 24X30 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	42412	31/03/2027	37011029	240	5.102	CX	6	0,00	220,0000	0,00	1.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000395	FILME P/RX 30X40 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	42216	31/12/2026	37011029	240	5.102	CX	6	0,00	366,0000	0,00	2.196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000396	FILME P/RX 35X35 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	42314	28/02/2027	37011029	240	5.102	CX	6	0,00	399,0000	0,00	2.394,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000397	FILME P/RX 35X43 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	42447	31/03/2027	37011029	220	5.102	CX	6	0,00	465,0000	0,00	2.790,00	1.467,26	278,78	0,00	19,00	0,00
0001620	FIXADOR AUT P/RX 38LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar DPC	2403041	30/04/2026	37079010	020	5.102	CX	2	0,00	149,0000	0,00	298,00	156,72	29,78	0,00	19,00	0,00
0001622	REVELADOR AUT P/RX 38LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar DPC	2429082	31/08/2026	37079029	220	5.102	CX	2	0,00	357,0000	0,00	714,00	375,49	71,34	0,00	19,00	0,00

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.304.561
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3045 6112 4698 1028

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152248209047435 13/11/2024 08:30:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
PEDIDO 0770716 N NOTA 6981022 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 469791 N§ DO PROCESSO 2651/2024 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT ENTREGA AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU/GO (62)99606-3055

RESERVADO AO FISCO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.08.28
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3892-X - CURITIBA CENTRO CIVICO
CONTA:         472-6

FAVORECIDO:  VISION LINE - IMPORTACAO E COMERCIO
CPF/CNPJ: 05.187.817/0001-34
VALOR: R$                              9.984,00
DEBITO EM: 18/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 111805
AUTENTICACAO SISBB:        8.B2A.AC4.3F9.0F4.B4E
```

RECEBEMOS DE	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
VISION LINE IMP E COM DE MAT E EQUIP MEDICOS LTDA		Nº000.146.461
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE : 001

VISION LINE IMP E COM DE MAT E EQUIP MEDICOS LTDA

Rua Cezinando Dias Paredes, 1030
Boqueirao
CEP 81730-090
Curitiba - PR
Telefone: (41) 3018-5279

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº000.146.461
SÉRIE 001
FOLHA 01 / 02

CHAVE DE ACESSO
4124 1105 1878 1700 0134 5500 1000 1464 6110 2529 9656

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
141240347470539 12/11/2024 14:12:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Interestadual		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
9026451440		05.187.817/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0005-58	12/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Avenida T 10 - ED. NEW TIMES SQUARE, 208 - SL 1501	Setor Bueno	74223-060	12/11/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Goiania	(62) 3911-9312	GO	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA** 14:12

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.984,00	698,88	0,00	0,00	0,00	9.984,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**9.984,00**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE	0 - Emitente				18.976.884/0003-41
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Avenida Rui Barbosa, 2529	Sao Jose dos Pinhais			PR	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	CX			8,000	8,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	ICMS ST	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
LW2000	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 20,0	90213920	600	6108	UN	6	104,00	624,00	0,00	624,00	43,68	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 214,97 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2HE070 - Val.: 30/04/2026															
LW2050	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 20,5	90213920	600	6108	UN	8	104,00	832,00	0,00	832,00	58,24	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 286,62 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2BI098 - Val.: 31/08/2026															
LW2100	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 21,0	90213920	600	6108	UN	6	104,00	624,00	0,00	624,00	43,68	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 214,97 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CA072 - Val.: 31/12/2026															
LW2150	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 21,5	90213920	600	6108	UN	10	104,00	1.040,00	0,00	1.040,00	72,80	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 358,28 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2BL259 - Val.: 30/11/2026															
LW2200	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 22,0	90213920	600	6108	UN	10	104,00	1.040,00	0,00	1.040,00	72,80	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 358,28 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2BJ036 - Val.: 30/09/2026															
LW2250	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 22,5	90213920	600	6108	UN	8	104,00	832,00	0,00	832,00	58,24	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 286,62 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2BH156 - Val.: 31/07/2026															
LW2300	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 23,0	90213920	600	6108	UN	8	104,00	832,00	0,00	832,00	58,24	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 286,62 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CA004 - Val.: 31/12/2026															
LW2350	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 23,5	90213920	600	6108	UN	8	104,00	832,00	0,00	832,00	58,24	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 286,62 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CA072 - Val.: 31/12/2026															

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
170104439062			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido numero 2685/2024 - Contrato de gestao 039/2023 Fundo municipal de saude Paranagua Dados para pagamento: Banco Itau Agencia: 3892 C/c: 00472-6 Vision Line	

Desenvolvido por IDEALSOFT

VISION LINE IMP E COM DE MAT E EQUIP MEDICOS LTDA

Rua Cezinando Dias Paredes, 1030
Boqueirao
CEP 81730-090
Curitiba - PR
Telefone: (41) 3018-5279

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº000.146.461
SÉRIE 001
FOLHA 02 / 02

CHAVE DE ACESSO
4124 1105 1878 1700 0134 5500 1000 1464 6110 2529 9656

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
141240347470539 12/11/2024 14:12:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Interestadual		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
9026451440		05.187.817/0001-34

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	ICMS ST	V. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
LW2400	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 24,0	90213920	600	6108	UN	8	104,00	832,00	0,00	832,00	58,24	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 286,62 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2BI079 - Val.: 31/08/2026															
LW2450	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 24,5	90213920	600	6108	UN	8	104,00	832,00	0,00	832,00	58,24	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 286,62 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF059 - Val.: 31/05/2027															
LW2500	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 25,0	90213920	600	6108	UN	8	104,00	832,00	0,00	832,00	58,24	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 286,62 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CA142 - Val.: 31/12/2026															
LW2550	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 25,5	90213920	600	6108	UN	8	104,00	832,00	0,00	832,00	58,24	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 286,62 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CE316 - Val.: 30/04/2027															

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:44:19
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 25/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.513.000.029.126
VALOR TOTAL 2.656,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIONORTE DISTRIBUIDORA DE
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 29.126-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 7.98A.A28.638.17D.2AF

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
Nº. 000.009.505
SÉRIE 1

BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME

RUA 13 N.7 Q05 LT3
CENTRO
PORANGATU GO
62336722420 62336722420 76550097

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº.000.009.505 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CHAVE DE ACESSO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE www.nfe.fazenda.gov.br	PROTOCOLO
105680130		19.507.379/0001-66	52 24 07 19 507 379 000166 55 001 000 009 505 100 021 674 0	152248274838475

Recebemos Tela Aprox R$:85.74 Fed., 198.36 Est. COD. CONT: 1.106300

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PRODUTEX	NCM/SH	CST	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0618931	FITA MICROPORE BRANCO 10CMX4,5 (2224270) Trib Aprox R$:69.19 Fed., 87.45 Est. COD. CONT: 3060600	PRODUTEX	6019.0000	060	0500	5405	PCT	10,00	14,2000	0	0	0	R$ 534,44	285,80	36,38	0,00	18	0
0619704	LUVA CIRÚRGICA ESTERIL TAM 7,5 (2203850) Vlr Aprox. Tributos R$:16,5 COD. CONT: 3060600	MARIA	4015.1900	060	0500	5405	PAR	14,00	8,2000	0	0	0	R$ 156,92	86,80	14,58	0,00	18	0
0620013	TOUCA DESCARTAVEL - BRANCA C/ 100 77.0028524 Trib Aprox R$:30.13 Fed., 64.40 Est. COD. CONT: 3060600	TECIDOS	6505.0090	060	0500	5405	PCT	10,00	14,3000	0	0	0	R$ 280,35	165,00	30,35	0,00	18	0

DESC.SUFRAMA:	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$:285,63 Conforme Del nº 12.741/12 Fonte IBPT Sefaz] A BIONORTE DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSUEM PROCEDÊNCIA , LICITUDE E AUTENTICIDADE CONF.ART 37 RDC 430/2020]

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
831003819	0,00	0,00	0,00

FATURA

DUPLICATA: 001/001-CONTA: 001

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR: 00017 PATRICIA COND.PGTO: 00001 A VISTA PEDIDO: 0021674 000 - ICMS NORMAL C40 - ICMS ISENTO 010 - ICMS BETIRO C40 - ICMS OUTROS 020 - ICMS NOR.B.C.RED	PEDIDO Nº 2028/2024 CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 - FMS PORANGATU DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-3 C/C:29126-9 DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0846 C/C:1815-8 OP:003

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.50
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: 524-8

FAVORECIDO: ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA
CPF/CNPJ: 00.989.617/0001-81
VALOR: R$ 18.940,94
DEBITO EM: 28/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112802
AUTENTICACAO SISBB: 9.9AD.CA3.1DD.F2C.854

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ferragista Santa Izabel

ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA
FONE (62) 3363-1140
Avenida Adelino Americo de Azevedo, qd. 04 Lt. 20 - Vila Record - Porangatu/Go CEP: 76550-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000003294 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1100 9896 1700 0181 5500 1000 0032 9410 0769 5469

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA MERCADORIA TRIBUTADA 17%	152248186674919 07/11/2024 08:17:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
102782598		00.989.617/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	07/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 2 ANDAR AREA, S/N	CENTRO		76550-000	07/11/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		08:19:46

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	18.940,94

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.940,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATAR				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
412	MT UN			1.308,018	1.308,018

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000025	OXIGENIO MEDICINAL 07 MT 22 CILINDRO DE 7 MTS CUB	28044000	0102	5102	MT	154,00	44,51	6.854,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000003079	OXIGENIO MEDICINAL 1 MT 18 CILINDROS DE 1 MT CUB	28044000	0102	5102	UN	18,00	78,00	1.404,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000382	OXIGENIO MEDICINAL 10 MT 24 CILINDRO DE 10 MTS CUB	28044000	0102	5102	MT	240,00	44,51	10.682,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NOS TERMOS DO ART. 23 LC 123/06
OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL
Vendedor: 1 Na Forma.:DINHEIRO-CONTRATO DE N 012/2024 DADOS P/ DEP.B.CAIXA AG 0946 OP.03 C/C 00000524-8 V 02 T1
1 FAV.ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA CNPJ. 00.989.617/0001-81 REF 08/2024 C.FUL.NO CONT.DE GESTAO 0392023 HOSP. MUN. PORANGATU GO |Trib aprox R$:2,547.56 Federal e 4,167.01 Estadual - (35.45%) Fonte:IBPT-24.1.E

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 07/11/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R$ 18.940,94

NF-e **Nº 000003294** SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.38.28
0513400513          SEGUNDA VIA                6001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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: 03.538.715/0001-44
VALOR: R$                                  7.481,06
DEBITO EM: 22/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 112207
AUTENTICACAO SISBB:         5.7FA.F62.FED.838.25A
```

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSÃO: 19/11/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 7.481,06

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002104
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ILDORADO 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 000002104 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1103 5307 1500 0144 5500 1000 0021 0411 6311 9192

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	152248231748116 19/11/2024 15:58:02

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			27.949.678/0005-58	19/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. /FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	19/11/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		15:57:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.481,06

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	7.481,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATÁRIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0022030	PAPEL TOALHA INTERFOLHAS BCO 20X20,5 CM.	48182000	0102	5102	UNID	69,30	20,43	0,00	1.415,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022256	PAPEL HIG. DUETTO FD. VELVET (V. 12 PC.)	48181300	0102	5102	UNID	54,00	21,48	0,00	1.160,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002123	PAPEL TOALHA SNOS MAX	48189090	0102	5102	UN	35,00	7,99	0,00	279,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002360	DESINF. ZUPP./ASMIM	38089419	0102	5102	UNID	82,00	5,99	0,00	491,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000845	DETERG. LIMPOL LIMAO	34022000	0102	5102	UNID	60,00	2,66	0,00	159,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002526	LIMPA ALUM. POLITRIZ	34021140	0102	5102	UNID	24,00	3,59	0,00	86,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022922	SC LIXO BIO ONDA 30LTS	39232190	0102	5102	UNID	300,00	3,98	0,00	759,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022921	SC LIXO BIO ONDA 50LTS	39232190	0102	5102	UNID	75,00	4,99	0,00	374,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022920	SC LIXO BIO ONDA 100LTS	39232190	0102	5102	UNID	200,00	4,99	0,00	998,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022767	SC P LIXO LEV FORT REF. 200LTS.	39232910	0102	5102	UNID	20,00	29,99	0,00	597,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002279	LUVA LATEX SANRO TAM	19059090	0102	5102	UN	18,00	16,50	0,00	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021425	SABAO BARRA ASSIM NEUTRO 1KL	34011900	0102	5102	UNID	20,00	10,49	0,00	209,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004779	ESP. ACO ASSOLAN 60G	73231000	0102	5102	Pc	20,00	2,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022208	BOM AR CHEIRO TALCO 360 ML.	33074900	0102	5102	UNID	3,00	14,99	0,00	44,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002602	SACO ALCODAO ALVEJ.	63052300	0102	5102	UNID	6,00	9,90	0,00	59,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005147	RODO ALUM. LIMPA FACIL 50CM	96039000	0102	5102	UN	3,00	33,56	0,00	100,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005889	DESENT. DIABO VERDE GRANU. 300G.	34022000	0102	5102	UNO	1,00	16,01	0,00	16,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021673	VEJA MULTIUSO LAVANDA 500ML.	34022000	0102	5102	UNID	12,00	4,99	0,00	59,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021916	PULVER. GUARANY ULTRAJET	84248990	0102	5102	UNID	5,00	10,50	0,00	52,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007065	COTONETE TOPZ 150 UNID.	56012190	0102	5102	UNID	5,00	2,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022039	SAB. LIQ. ONLY ERVA DOCE 5LTS.	34013000	0102	5102	UNID	3,00	43,89	0,00	131,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006397	ESPONJA MULTIUSO WISH 4 UNID.	68053090	0102	5102	PC	3,00	5,83	0,00	17,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006652	AGUA SANIT. KI-JOIA 1LT.	28289011	0102	5102	UNID	24,00	3,75	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002786	FILME PVC TRANS. BOB	39201010	0102	5102	UNID	3,00	7,75	0,00	23,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n2711/2024 cont. gestao 039/2023fundo munic. ssaude pgru. ag. 0946 003 1108 6 .amfreitas alves e cia ltda Val Aprox Trib. Federal R$ 0,29 (21, 53%) Estadual R$ 0,21 (15,60%) Fonte: IBPT	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.08.29
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:          512-4

FAVORECIDO:  SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN
CPF/CNPJ: 10.927.458/0001-88
VALOR: R$                                 2.518,10
DEBITO EM: 22/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 112208
AUTENTICACAO SISBB:        1.616.455.652.810.817
```

RECEBEMOS DE SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000012190 SÉRIE 001
EMISSÃO: 19/11/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.518,10		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN

Brilhax

RUA 14 N. CS 2, 6 - CENTRO - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3362-8018

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000012190 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1110 9274 5000 0188 5500 1000 0121 9019 7274 6862

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA	152248231536922 19/11/2024 15:10:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
104500549		10.927.450/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.678/0005-58	19/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, S/N	CENTRO		76550-000	19/11/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		15:10:10

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	12190	2.518,10	0,00	2.518,10

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	19/11/2024	2.518,10									

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	385,52	2.518,10
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.518,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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 ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0117	SACO P/LIXO 100 LT X 100 UNID LEVE PRETO PLASFIL	39232190	0102	5102	UN	3,000	62,450	187,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0412	SACO P/LIXO 60 LT X 100 UNID PRETO PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	3,000	47,800	142,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0540	SACO P/LIXO 100LT X 100UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	3,000	127,500	382,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0807	SACO P/LIXO 60 LT X 100 UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	99,950	399,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0559	SACO P/LIXO 40 LT X 100 UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	1,000	73,750	73,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2359	SABONETE LIQUIDO PESSEGO 5 LT CLASSIC	34012010	0102	5102	UN	2,000	45,000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0068	RENOVEDOR MAGICO 5LT START	34029039	0102	5102	UN	1,000	86,200	86,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0730	DESENTUPIDOR VASO SANIT.C/CABO	96039000	0102	5102	UN	1,000	22,450	22,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0949	SACO P/LIXO 100LT X 100UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	127,500	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0244	SACO P/LIXO 40LT X 100 UNID PRETO PLASFIL	39232910	0102	5102	PCT	3,000	77,850	233,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0412	SACO P/LIXO 60 LT X 100 UNID PRETO PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	3,000	47,800	142,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2357	SABONETE LIQUIDO 5LT	34012010	0102	5102	UN	3,000	45,000	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: (5170) INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - ATEND.: WARLAS - COND.PGTO: A VISTA - BRILHAX - VENDA(S): 290914, 292145, 293339 - [CAR"VE290914" 06/10/2024 R$ 1.384,55] / [CAR"VE292145" 16/10/2024 R$ 1.021,05] / [CAR"VE293339" 24/10/2024 R$ 112,50]DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/200e NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS(CSOSN.: 102=2.518,10/Trib. aprox. R$ 432,26 Federal e 453,26 Estadual. Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN

Brilhax

RUA 14 N. CS 2, 6 - CENTRO - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3362-8018

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000012190 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1110 9274 5000 0188 5500 1000 0121 9019 7274 6862

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 UF - SAIDA	152248231536922 19/11/2024 15:10:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104500549		10.927.450/0001-88

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
842	DETERGENTE NEUTRO YPE 5LT	34025000	0102	5102	UN	3,000	37,500	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.19
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 19.233.841-2

FAVORECIDO: HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO
CPF/CNPJ: 43.153.597/0001-17
VALOR: R$ 3.767,00
DEBITO EM: 22/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112209
AUTENTICACAO SISBB: C.298.CEB.837.A17.977

RECEBEMOS DE HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO

EMISSÃO: 21/10/2024 - DEST. / REM.: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 3.767,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000206
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA

AVENIDA CONTORNO, QUADRA 110 LOTE 11 SALA A, 95 - SETOR AEROPORTO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO
TEL.: (62)9933?-1517 - FAX: 99337-1517

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000206 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1043 1535 9700 0117 5500 1000 0002 0610 0792 1210

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	152248126215624 21/10/2024 15:53:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108708756		43.153.597/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	21/10/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, SN QD A 02 LT 02	CENTRO		76550-000	21/10/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU		GO		15:53:11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.767,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.767,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0		220,000	220,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000046	HMTEX LQ 2003. 50 L - DETERGENTE LAVA ROUPAS 1 BOMBONA 50 LITROS LQ 2003	34029039	0500	5405	UND	1,00	1.157,00	0,00	1.157,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000046	HMTEX HM907. 50 L - ALVEJANTE CLORADO 1 BOMBONA 50 LITROS HM 907.	38089419	0500	5405	UND	1,00	940,50	0,00	940,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000074	HMTEX HM401. 20 L - NEUTRALIZANTE 1 BOMBONA 20 LITROS HM 401.	28322000	0500	5405	UND	2,00	246,00	0,00	492,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000076	HMTEX LQ 104. 20 L - AMACIANTE 1 BOMBONA 20 LITROS HM104.	38099190	0500	5405	UND	1,00	286,00	0,00	286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000072	HMTEX HM 2004. 50 L - ADITIVO ALCALINO 1 BOMBONA 50 LITROS HM 2004.	38249941	0500	5405	UND	1,00	891,50	0,00	891,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO Simples Nacional, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI / Nota Fiscal referente ao Pedido N 2643/2024 - Contrato de Gestao 039/2023 Fundo Municipal de Saude de Porangatu. Dados bancarios: Chave PIX CNPJ: 43.153.597/0001-17 Dados bancarios: Transferencia: Banco INTER: Agencia: 0001 / Conta Corrente: 10233841-2 HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA Vai Aprox Trib. Federal R$ 0,57 (-21, 53%) Estadual R$ 0,41 (15,80%) Fonte: IBPT	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.08.31
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-6 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:         513-4

FAVORECIDO:  SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN
CPF/CNPJ: 10.927.450/0001-88
VALOR: R$                              3.658,76
DEBITO EM: 26/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 112609
AUTENTICACAO SISBB:        8.622.298.348.F8C.3DD
```

RECEBEMOS DE SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/11/2024 – DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS – VALOR TOTAL: R$ 3.658,76		NF-e Nº 000012189 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN RUA 14 N. CS 2, 6 - CENTRO - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO Brilhax TEL: (62)3362-8018	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 000012189 fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5224 1110 9274 5000 0188 5500 1000 0121 8919 9119 1322 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 UF - SAIDA	152248231520435 19/11/2024 15:05:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
104509549		10.927.450/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	19/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, S/N	CENTRO		76550-000	19/11/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		15:05:49

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	12189	3.658,76	0,00	3.658,76

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	19/11/2024	3.658,76									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.288,33	3.658,76
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	3.658,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

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 ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0549	SACO P/LIXO 100LT X 100UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	127,500	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0607	SACO P/LIXO 60 LT X 100 UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	89,950	359,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0660	SACO P/LIXO 100 LT X 100 UNID MEDIO PRETO PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	82,450	329,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0412	SACO P/LIXO 60 LT X 100 UNID PRETO PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	2,000	47,500	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1063	PANO ALVI CRU ATOALHADO 70X100	63071000	0102	5102	UN	6,000	31,250	187,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0627	SABONETE LIQUIDO 5 LITROS	34013000	0102	5102	UN	3,000	45,900	137,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1733	DETERGENTE NEUTRO 5 L TRIEL	34029039	0102	5102	UN	4,000	31,250	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1216	LUVA LATEX VERNIZ SILVER G	40151900	0102	5102	PC	7,000	9,550	66,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0274	LUVA MULTIUSO LATEX "P" QUALITY STANDARD	40151900	0102	5102	UN	7,000	9,370	65,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0412	SACO P/LIXO 60 LT X 100 UNID PRETO PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	47,500	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0660	SACO P/LIXO 100 LT X 100 UNID MEDIO PRETO PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	82,450	329,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0412	SACO P/LIXO 60 LT X 100 UNID PRETO PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	47,500	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: (5170) INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - ATEND.: IVONE - COND.PGTO: A VISTA - BRILHAX - VENDA(S): 287154, 287155, 289509 - [CAR"VE287154" 01/09/2024 R$ 1.917,34] / [CAR"VE287155" 01/09/2024 R$ 190,00] / [CAR"VE289509" 18/09/2024 R$ 1.551,42] DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS/C SOSN.: 102=3.658,76 Trib. aprox. R$ 629,76 Federal e 658,58 Estadual. Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN

RUA 14 N. CS 2, 6 - CENTRO - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3362-8018

Brilhax

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000012189 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1110 9274 5900 0188 5500 1000 0121 8919 9119 1322

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizador

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA	152248231520438 19/11/2024 15:05:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104500549		10.927.450/0001-88

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0549	SACO P/LIXO 100LT X 100UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	3,000	127,500	382,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0607	SACO P/LIXO 50 LT X 100 UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	99,950	399,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0244	SACO P/LIXO 40LT X 100 UNID PRETO PLASFIL	39232910	0102	5102	PCT	3,000	32,440	97,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2509	SABONETE LIQUIDO NEUTRO GLICERINADO PET 5 LT WYDET	34012010	0102	5102	UN	2,000	45,000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1733	DETERGENTE NEUTRO 5 L TRIEL	34029039	0102	5102	UN	2,000	31,000	62,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

```
01/11/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:13:52
951380513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          41.687-3
********************************************
DATA DA TRANSFERENCIA                 01/11/2024
NR. DOCUMENTO               550.513.000.035.919
VALOR TOTAL                               5.681,23
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIGER E BRUNO LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          35.919-X
NR. DOCUMENTO               550.513.030.042.687
********************************************
NR.AUTENTICACAO           C.F9C.DE2.65F.EEC.8F1
```

RECEBEMOS DE NIGER E BRUNO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 21/10/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 5.081,23		NF-e Nº 000.001.187 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 000.001.187 fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5224 1026 4365 3800 0116 5500 1000 0011 8710 4093 6241 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	152248126756276 21/10/2024 17:51:14

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	21/10/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SN	CENTRO		76550-000	21/10/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3362-5000	GO		17:51:12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.538,09	5.081,23
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.081,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
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 CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
31	ABACAXI GRANDE PEDA	08072000	0102	5102	UND	6,00	7,56	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	BANANA PRATA	08072000	0102	5102	KG	34,00	5,86	199,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LARANJA	07082000	0102	5102	KG	20,00	4,45	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	LIMAO	08072000	0102	5102	KG	3,00	4,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
98	MACA	08081000	0102	5102	KG	9,00	11,56	104,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	MAMAO	08072000	0102	5102	KG	7,00	6,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	MELÃO	08072000	0102	5102	KG	7,00	10,26	71,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	ALFACE	07020000	0102	5102	Un	6,00	13,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
86	CHEIRO VERDE	07020000	0102	5102	Un	36,00	6,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	COUVE	07020000	0102	5102	Un	15,00	6,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80	ABOBRINHA VERDE	08072000	0102	5102	KG	9,00	3,34	30,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	ALHO	08072000	0102	5102	KG	11,70	34,10	398,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	BATATINHA	07101000	0102	5102	KG	83,00	7,15	593,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	KABUTIA	08072000	0102	5102	KG	87,00	4,39	381,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43	CEBOLA	07122000	0102	5102	KG	64,00	6,35	406,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	CHUCHU	08072000	0102	5102	KG	79,00	2,49	196,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	INHAME	07143000	0102	5102	KG	29,00	5,07	147,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	KABUTIA	08072000	0102	5102	KG	22,00	6,73	148,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112	PIMENTA CHEIRO KILO	08072000	0102	5102	KG	1,50	22,67	34,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	PEPINO	07070000	0102	5102	KG	2,00	3,50	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
65	REPOLHO	07049000	0102	5102	KG	90,00	2,90	261,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	TOMATE	08072000	0102	5102	KG	83,00	5,17	429,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	CENOURA	08072000	0102	5102	KG	96,00	3,47	333,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	MANDIOCA	07141000	0102	5102	KG	65,00	3,37	219,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	JILO	07099300	0102	5102	KG	8,00	6,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	QUIABO	07099000	0102	5102	KG	8,00	6,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59	VAGEM	07099000	0102	5102	KG	3,00	11,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	BATATA DOCE	08072000	0102	5102	KG	14,00	4,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fonte IBPT - Valor Aprox. Tributos R$1.538,09 PEDIDO NUMERO 2342/2024 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU AGENCIA 0513-4 CONTA 35919-0 CONTA JURIDICA NIGER E BRUNO LTDA	

07/24

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NIGER E BRUNO LTDA

AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)9854-6400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.187 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1026 4368 3800 0116 5503 1000 0011 8710 4093 6241

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152248126756276 21/10/2024 17:51:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106765370		26.436.838/0001-16

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 ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
32	BANANA MARMELO	08039000	0102	5102	KG	10,00	6,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MILHO	10059010	0102	5102	Un	60,00	5,32	316,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.08.30
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGÊNCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:        1.108-6

FAVORECIDO:  A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$                                 14.283,62
DEBITO EM: 26/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 112692
AUTENTICACAO SISBB:         1.40E.8DD.011.1E4.9E2
```

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/11/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 14.283,02		NF-e **Nº 000002105** 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 000002105 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1103 5307 1500 0144 5500 1000 0021 0511 6521 9194

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		152248232250793 19/11/2024 17:37:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ / CPF**
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	19/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	19/11/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		17:36:54

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	14.283,02

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.283,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000010	CARTELA DE OVOS	19059090	0102	5102	UND	8,00	21,99	0,00	175,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005259	OLEO SOJA BRASILEIRO 900Ml	15079011	0102	5102	UND	120,00	7,24	0,00	868,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021823	FEIJAO DONA DE 1KL	07133399	0102	5102	UND	96,00	7,86	0,00	754,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001849	PCT.ARROZ TIO URBANO	10063021	0102	5102	UND	75,00	33,88	0,00	2.541,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002290	BATATA PALHA SUGHT	20052000	0102	5102	UND	8,00	18,90	0,00	151,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002338	PCT.BALA CORY CHITA	19059090	0102	5102	UN	4,00	9,90	0,00	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005284	TEMP. COMP. DONA ELZA 1KL	09109100	0102	5102	UND	9,00	10,50	0,00	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001703	SUCO DAFRUTA CAJU 50	20099100	0102	5102	UND	60,00	4,94	0,00	296,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022163	COLORAU DONA ELZA	21039021	0102	5102	UND	2,00	19,99	0,00	39,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002317	SUCO PO PROMIX MARACUJA 80GR	21069010	0102	5102	UND	117,00	2,14	0,00	250,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002197	PCT. MAC. CRISTAL PA	19021900	0102	5102	UND	78,00	3,86	0,00	278,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001302	FLOCAO SINHA MILHO 500G.	11041900	0102	5102	UND	15,00	2,64	0,00	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006228	SAL DUNAS 1KL	25010020	0102	5102	Pc	6,00	6,50	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002041	ADOCANTE ZERO CAL LI	21069090	0102	5102	UND	1,00	4,58	0,00	4,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021993	ACUCAR CRISTAL 2KL	17019900	0102	5102	UND	45,00	8,49	0,00	382,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000815	MILHO VERDE OLE LT	19059090	0102	5102	UND	50,00	3,79	0,00	189,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000539	AVEIA EM FLOCOS 200G	11041200	0102	5102	UN	17,00	6,22	0,00	105,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000933	MARG. DELICIA C/ SAL	15171000	0102	5102	UND	31,00	12,12	0,00	375,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000299	FERMENTO PO QUIM. RO	21023000	0102	5102	UND	3,00	10,49	0,00	31,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002191	PCT.FARINHA TRIGO CR	11010010	0102	5102	UND	12,00	5,19	0,00	62,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002995	PCT.CAFE SAN MARCOS	09012100	0102	5102	UND	213,00	10,24	0,00	2.181,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021685	BISC. RANCHEIRO CREAM CRACKER 600GR	19053100	0102	5102	UND	24,00	9,75	0,00	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001584	BISC. MARILAN MAIZEN	19053100	0102	5102	UN	43,00	7,17	0,00	308,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007030	GELATINA BRETZKE MOR. 30GR	21069029	0102	5102	UND	59,00	1,43	0,00	84,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003438	MOLHO TOMATE BOIALLI	21032010	0102	5102	UND	34,00	2,62	0,00	89,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022619	BISC. RANCHEIRO ROSQ. 700GR	19053100	0102	5102	UND	19,00	8,01	0,00	152,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001462	MAIONESE HELLMANNS 6	21039011	0102	5102	UND	18,00	19,84	0,00	357,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022363	ARROZ INTEGRAL URBANO 1KL	10061092	0102	5102	UND	2,00	8,75	0,00	17,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n 2772/2024 conv. 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 FISCAL DE IPI Val Aprox Trib. Federal R$ 0,15 (21, 53%) Estadual R$ 0,11 (15,60%) Fonte: IBPT	

NAVARRA MAKER ERP

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 000002105 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1103 5307 1500 0144 5500 1000 0021 0511 6521 9194

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	152248232250793 19/11/2024 17:37:00

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 IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0003167	CR. DE LEITE PIRACAN	04015021	0102	5102	UND	51,00	3,46	0,00	176,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021860	MUSSARELA PIRACANJUBA FAT. 1KL	04061010	0102	5102	UND	0,70	45,90	0,00	32,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022044	DESCASCADOR LEGUMES KEITA	39241000	0102	5102	UND	2,00	9,27	0,00	18,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002786	FILME PVC TRANS. BOR	39201010	0102	5102	UND	8,00	7,84	0,00	62,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001398	PCT.CANJICA MILHO SI	11042300	0102	5102	UND	2,00	3,20	0,00	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003184	LEITE PIRACAN. INTEG	04012010	0102	5102	UND	158,00	6,03	0,00	952,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022531	PAO FORMA PULLMAN INTEGRAL 500GR	19059010	0102	5102	UND	4,00	10,20	0,00	40,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003052	BDJ. COXA/COXA SUPER	02071400	0102	5102	UND	179,00	12,42	0,00	2.223,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001783	PCT.BOMBOM SONHO VAL	18069090	0102	5102	UND	5,00	60,90	0,00	304,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006307	MOLHO BARBECUE MASTERFOODS 340GR.	21039091	0102	5102	UN	2,00	16,49	0,00	32,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001924	PCT.PIRULITO BIG.BIG	19059090	0102	5102	UN	5,00	11,30	0,00	56,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000655	GARRAFA TERM. TERMOLAR 1LT. A	96170010	0102	5102	UND	3,00	31,99	0,00	95,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001837	POLVILHO MATUTO DOCE	11081400	0102	5102	UND	7,00	7,75	0,00	54,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000122	FARINHA MAND. PAULIS	11062000	0102	5102	UND	10,00	12,15	0,00	121,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

```
01/11/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:13:52
051308513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  01/11/2024
NR. DOCUMENTO                553.648.000.045.461
VALOR TOTAL                                2.835,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GAS N D LTDA
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          45.461-3
NR. DOCUMENTO                550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.87C.D1S.D96.331.8E0
```

RECEBEMOS DE GAS NORTE DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 21/10/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.835,00		NF-e **Nº 000.000.266** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GAS NORTE



8 5 DE MARCO, 03 QUADRA01 LOTE 02 - SETOR CENTRAL - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3097-6819

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.266 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 1049 4446 6500 0284 5500 1000 0002 6611 3404 4593

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		152248126826875 21/10/2024 18:06:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
200184903		49.444.665/0002-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.969.878/0005-58	21/10/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, S/N QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02		CENTRO	76550-000	21/10/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		18:20:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.835,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.835,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1	BLP,VASILHAME DE 45KG Val Aprox Tributos: 419,58 (14,80%) COD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	061	5656	UN	7,00	405,00	2.835,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Adicionais: Nenhuma informação Informada Val.Aprox.Imp.Federal: R$:0,00 Val.Aprox.Imp.Estadual: R$= 419,58/ Fonte: IBPT ICMS Monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2021	

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G337270915359790l
27/11/2024 09:20:43

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.20.43
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0090-6 - IPIRANGA-URB.SP
CONTA:       7.468-3

FAVORECIDO:  BOMBAS CLIMAX INDUSTRIA E COMERCIO
CPF/CNPJ: 61.597.647/0001-37
VALOR: R$                              3.257,00
DEBITO EM: 26/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 112611
AUTENTICACAO SISBB:        6.444.C33.BE2.6FD.A26
```

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.50
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: 0090-6 - IPIRANGA-URB.SP
CONTA: 7.468-3

FAVORECIDO: BOMBAS CLIMAX INDUSTRIA E COMERCIO
CPF/CNPJ: 61.597.647/0001-37
VALOR: R$ 10,00
DEBITO EM: 28/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112803
AUTENTICACAO SISBB: 4.BF1.E30.043.8ED.2A8

RECEBEMOS DE BOMBAS CLIMAX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 3.267,00	NF-e Nº: 000.015.865 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	

BOMBAS CLIMAX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
RUA MARQUES DE OLINDA, 668
IPIRANGA
SAO PAULO
SP
CEP: 04277000
TELEFONE: 01150614039
E-MAIL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.015.865
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1161 5976 4700 0137 5500 1000 0158 6514 7898 0650

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PROD.ESTAB.DEST.A NAO CONTRIBUINTE	135242710050797 - 25/11/2024 14:17:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
102946570116		61.597.647/0001-37

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	25/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R 11, SN QD 2 LT 2 APT FLAT 2 ANDAR AREA B SL 2	CENTRO		76550-000	25/11/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PORANGATU	(62) 9606-3055	GO		14:15:25

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	25/11/2024	3.267,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.267,00	228,69	0,00	0,00	3.267,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	984,02	3.267,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA.	0 - Rem.				48.740.351/0001-65

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA CORONEL MARQUES RIBEIRO, 225	SAO PAULO	SP	116945108113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA		0	25,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM Sit.	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
CMBV211217T3	BOMBA AUTO-ASP MBD-V21 PADR;SM VIT;GR/CER;RT BR;TP FE;BC BR;TRI 1CV 4P 80 220/380 6TER 60HZ B34D IP55 W22	84137090	0 00	6107	CJ	1,0000	3.267,0000	3.267,00	3.267,00	228,69	0,00	7,00	0,00	984,02

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido 2961/2024. CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAU DE DE PORANGATU. PAGAMENTO A SER FEITO POR DEPOSITO BANCARIO NO BANCO BRADESCO S/A, AGENCIA 0090-6 IPIRANGA-DEP. CONTA CORRENTE 7468-3. L OCAL DE ENTREGA : AV RUI BARBOSA. S/N-SETOR SANTA LUZIA-PORANGATU-GO -76550-000. Val aprox dos tributos R$984.02(30.11%) conf. Lei da tra ns. 12.741/12, Fonte IBPT Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 494,00	

MAPA DE COTAÇÃO

Nº PEDIDO: 2961/2024

AQUISIÇÃO DE BOMBA AUTOCLAVE		FORNECEDOR	BOMBAS CLIMAX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - CNPJ		
		VENDEDOR			
		TELEFONE	11 98344-1322		
ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Conjunto Bomba Monobloco, Bomba Climax tipo MBO-V21, com selo mec. em viton, com motor eletrico 1 CV, TRIFASICO IP 55 4 polos 220/380V, Bocais de entrada e saida de 1	UNIDADE	1	R$ 3.267,00	R$ 3.267,00
TOTAL GERAL					R$ 3.267,00
PRAZO PAGAMENTO					A VISTA
PRAZO DE ENTREGA					Imediato

Hospital Municipal Henrique Antônio Santilo e Centro de Especialidades Médicas

Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS

Maike Wilton

Comprador

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.08.18
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA:      18.722-4

FAVORECIDO:  W. A. BORGES - LUZ
CPF/CNPJ: 16.907.970/0001-05
VALOR: R$                              1.292,50
DEBITO EM: 22/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 111202
AUTENTICACAO SISBB:        0.A57.83D.FA6.A29.38A
```

RECEBEMOS DE W. A. BORGES - LUZ - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000000939
SÉRIE 001

W. A. BORGES - LUZ - ME

RUA DO PEIXE, V. SAO JOSE, 01-A - Porangatu-GO

CEP: 76.550-000 FONE/FAX: 62 3367 1698

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
Nº. 000000939
SERIE 001 Fls. 1/2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
5224 1016 9079 7000 0105 5500 1000 0009 3911 5959 5386

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO SUBSTITUTO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
105462187		16.907.970/0001-05	152248064153793 04/10/2024 13:52:25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO DE SAUDE-IAGS			27.949.876/0003-58	04/10/2024
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA 11, S/N - QD 02 LT 02		CENTRO	76.550-000	04/10/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Porangatu	6239119312	GO		13:42:00

FATURA

PAGAMENTO A VISTA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.252,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.252,30

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	B.CÁLC. ICMS	V.ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00077	VALVULA P/TANQUE CROMADA 1.1/4X1.1/2 FLASBOM Valor Aprox. Trib: R$1,05 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A16248	39174090	102	5102	UN	2,0000	5,0000	10,00					0,00
1550	BUCHA SOLDAVEL TRANSP P/AGUA 50MM Valor Aprox. Trib: R$ 2,13 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A39287	39174090	102	5102	UN	1,0000	10,0000	10,50					0,00
1670a	VALVULA ESFERA 1/4MMXC/SMTE NOVAFLUN Valor Aprox. Trib: R$0,87 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A39280	39269090	102	5102	CD	1,0000	8,0000	8,00					0,00
1955	CAIXA DESCARGA 9LT BR - ASTRA Valor Aprox. Trib: R$ 8,19 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A39297	39229000	102	5102	UN	4,0000	52,0000	208,00					0,00
296	CANO SOLDAVEL 25MM KRONA/FLAVEL Valor Aprox. Trib: R$ 0,92 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A39280	39172200	102	5102	M	5,0000	5,0000	25,00					0,00
17420	REJE FOTOELETRICO EXATRON Valor Aprox. Trib: R$ 4,47 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A39249	85364900	102	5102	CD	1,0000	28,0000	28,00					0,00
38928	KIT CAIXA ACOPLADO BLUKIT-COVIT Valor Aprox. Trib: R$ 20,38 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A39241	84818019	102	5102	UN	1,0000	115,0000	115,00					0,00
58466	ENGATE PVC 1/2 60CM KRONA Valor Aprox. Trib: R$ 1,32 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A39231	39174090	102	5102	UN	5,0000	10,0000	60,00					0,00
99504	DISCO DE CORTE STARBET 4 1/2 X 3/32 X STARBET Valor Aprox. Trib: R$ 1,20 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A39219	68043211	102	5102	UN	3,0000	5,3600	16,10					0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF 09/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU -GO. BANCO SICOOB COOP. 5024 C/C 16722-4 W.A.BORGES LUZ ME. Total Aprox. Trib. federais, estaduais e municipais: R$ 502,24 Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

RECEBEMOS DE W. A. BORGES - LUZ - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000000939
SÉRIE 001

W. A. BORGES - LUZ - ME

RUA DO PEIXE, V. SAO JOSE, 01-A - Porangatu-GO

CEP: 76.550-090 FONE/FAX: 62 3367 1698

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº. 000000939
SERIE 001 fls. 2/2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
5224 1016 9079 7000 0105 5500 1000 0009 3911 5959 5386

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
105462187		16.907.970/0001-05	152248064153793 04/10/2024 13:52:23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO DE SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	04/10/2024
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA 11, S/N - QD 02 LT 02		CENTRO	76.550-000	04/10/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Porangatu	6239119312	GO		13:42:00

FATURA
PAGAMENTO A
VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.252,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.252,50

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
57514	LAMPADA LED TUBULAR 18W AVANT/OLUMENAU Valor Aprox. Trib. R$ 3,34 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A35289	85395100	102	5102	UN	6,0000	22,0000	132,00					0,00
18230	BOLO DE LA ANTIRRESPINGO 23CM ATLAS TIGRE Valor Aprox. Trib. R$ 7,92 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A35289	96034000	102	5102	UN	2,0000	13,0000	26,00					0,00
57604	SUPORTE P/BOLO 23CM GAIOLA ATLAS Valor Aprox. Trib. R$ 4,94 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A35289	73269090	102	5102	UN	2,0000	17,0000	34,00					0,00
5932*	DISJUNTOR TRIPOLAR DIN 63A 9KDB Valor Aprox. Trib. R$ 27,58 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A35289	85362000	102	5102	CD	2,0000	95,0000	190,00					0,00
58330	PINCEL G3 ALLAS 2932 GRIS ATLAS Valor Aprox. Trib. R$ 10,79 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A35289	96034000	500	5405	UN	3,0000	14,0000	42,00					0,00
57698	LAMPADA LED 9W GLOBO LUCKIAN Valor Aprox. Trib. R$ 10,60 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A35289	85395000	102	5102	UN	10,0000	9,0000	90,00					0,00
58102	TORNEIRA TIGRE PARDAL ALTA MOV CROSS 1/2 - 2'3 Valor Aprox. Trib. R$ 7,42 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A35289	84818010	102	5102	UN	1,0000	38,0000	38,00					0,00
36734	BUCHA REDUCAO MOLDAVEL LONGA 50X32MM KRONA Valor Aprox. Trib. R$ 0,35 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A35289	39174090	102	5102	CD	1,2000	5,0000	6,00					0,00
14	CHUVEIRO MAX-DUCHA LORENZETTI 4 600W Valor Aprox. Trib. R$ 108,81 Fonte: IBPT/empresometro.com.br A35289	85161000	102	5102	UN	3,0000	77,0000	231,00					0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REF 09/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU -GO. BANCO SICOOB COOP. 3024 C/C 18722-8 W.A.BORGES LUZ ME.

Total Aprox. Trib. federais, estaduais e municipais: R$ 302,24 Fonte:IBPT/empresometro.com.br

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.28
0513460513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 18.722-4

FAVORECIDO: W. A. BORGES - LUZ
CPF/CNPJ: 16.987.970/0001-05
VALOR: R$ 167,00
DEBITO EM: 22/11/2024

DOCUMENTO: 112265
AUTENTICACAO SISBB: 1.218.7A5.072.991.332

RECEBEMOS DE W. A. BORGES - LUZ - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000000929
SÉRIE 001

W. A. BORGES - LUZ - ME

RUA DO PEIXE, V. SAO JOSE, 01-A – Porangatu-GO

CEP: 76.550-000 FONE/FAX: 62 3367 1698

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
Nº. 000000929
SERIE 001 fls. 1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
5224 0916 9079 7000 0105 5500 1000 0009 2911 4994 7631

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ST SUBSTITUTO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
105462187		16.907.970/0001-05	152247979480937 11/09/2024 16:04:04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO DE SAÚDE-IAGS			27.949.878/0005-58	11/09/2024
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA 11, S/N - QD 02 LT 02		CENTRO	76.550-000	11/09/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Porangatu	623911-9312	GO		15:59:21

FATURA

PAGAMENTO A VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	167,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	167,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
56748	DISCO DIAM. FURRO PORCELANATO 110MM CORTAG Valor Aprox. Trib: R$ 9,84 Fonte: IBPT/empresometro.com.br a35e4f	68042110	102	5102	UN	1,0000	31,0000	31,00					0,00
60230	FECHADURA EXT ALAVANCA EXTR 601 03 INOX RYAN Valor Aprox. Trib: R$ 18,87 Fonte: IBPT/empresometro.com.br a35e4f	83016000	102	5102	UN	1,0000	61,0000	61,00					0,00
60031	CAMPAINHA S/FIO ALC 40MTS 110/220V Valor Aprox. Trib: R$ 12,97 Fonte: IBPT/empresometro.com.br a35e4f	85318000	102	5102	UN	1,0000	75,0000	75,00					0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF 08/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU-GO. BANCO SICOOB COOP. 5024 C/C 18722-4 W.A.BORGES LUZ ME. Total Aprox. Trib. federais, estaduais e municipais: R$ 80,63 Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.09.17
0513409513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA:      99.867-3

FAVORECIDO:  BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$                                38.000,00
DEBITO EM: 01/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 110102
AUTENTICACAO SISBB:         6.58F.D40.CC3.65F.6C7
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **148**
Data Emissão **01/11/2024**
Código Verificação **KK15-Q3GT**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98** — Inscrição Municipal **4549384**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	R 11 N. SN QD 02 LT 02 ANDAR 8
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA, PARA AUXILIAR NA DEFINICAO E ATUALIZACAO DO PLANO ESTRATEGICO, TRAZENDO MELHORIAS NOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS QUE RESULTARAO EM MAIOR EFICIENCIA OPERACIONAL E MELHOR UTILIZACAO DE RECURSOS. CONFORME CONTRATO 004/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 039/2023. REFERENTE OUTUBRO/2024.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	38.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	38.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	38.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	38.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	38.000,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 38.000,00	R$ 0,00	**R$ 38.000,00**

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.28
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.838.645-1

FAVORECIDO: VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVID
CPF/CNPJ: 38.948.086/0001-26
VALOR: R$ 30.000,00
DEBITO EM: 21/11/2024

DOCUMENTO: 112101
AUTENTICACAO SISBB: A.863.C58.37E.2D5.AC9

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 78514/2020

Número da Nota **239**
Data Emissão **11/11/2024**
Código Verificação **XRPP-9VTW**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**36.948.086/0001-26** — Inscrição Municipal **5069165**
Nome/Razão Social	**VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço	TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD.F19 LT.125A SALA 05
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP: 74080130 Telefone: (62) 39455577

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 QD 02 LT 02 SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP: 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos Tecnicos especializados em Assessoria e Consultoria Juridica, prestados em Outubro/2024, conforme Contrato n.002/2023, com fulcro no Contrato de Gestao n. 039/2023 - IAGS x Porangatu/GO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados bancarios: Banco Inter - 077 Agencia 0001 Conta Corrente 6838645-1

Atividade 691170100
Servicos advocaticios

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	30.000,00	Valor dos Serviços	R$	30.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(-) Valor da Nota	R$	30.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	30.000,00	(=) Base de Cálculo	R$	30.000,00
			(x) Alíquota	%	2,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO	R$ 30.000,00	R$ 0,00	**R$ 30.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 232.
- 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
29/11/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.05.18
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 29/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 112907
AUTENTICACAO SISBB:         6.BB3.8D2.B98.B1A.5B6
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **426**
Data Emissão **04/12/2024**
Código Verificação **SS32-IKSC**

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 11/2024.

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**

Usuário: 1

Informações Importantes:

- 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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.087-3

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: 33.613.874/0001-52
VALOR: R$ 1.200,00
DEBITO EM: 22/11/2024

DOCUMENTO: 112204
AUTENTICACAO SISBB: 5.0CF.028.338.207.054

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **29082**
Data Emissão **04/11/2024**
Código Verificação **6V34-Q16T**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

HUMA

CPF/CNPJ	**33.613.074/0001-82**
Nome/Razão Social	**HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 30952091

Inscrição Municipal **48217**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

ome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE IAGS**
PF/CNPJ	**27.949.876/0005-58**
ldereço	RUA 11 N. 00 QD 02 LT. 02
irro	CENTRO
unicípio	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

iferente servicos de Plataforma para Cotacoes e Compras Eletronicas. Conforme contrato ADESAO, com fulcro no contrato de ges
039/2023.
iferente Novembro 2024

\DOS BANCARIOS

\NCO SICOOB 756
ENCIA: 3333
ONTA CORRENTE: 5468-2

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ividade 620910000
uporte 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			Cálculo do Imposto		
lor dos Serviços	R$	1.800,00	Valor dos Serviços	R$	1.800
) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0
) Retenções Federais	R$	0,00	(-) Valor da Nota	R$	1.800
) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0
) Valor Líquido	R$	1.800,00	(-) Base de Cálculo	R$	1.800
			(x) Alíquota	%	4
			(-) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO	R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

formações Importantes:

ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 29078.
Prestador enquadrado no Simples Nacional.
autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.08.27
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA:   1.052.183-6

FAVORECIDO:  SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-88
VALOR: R$                                37.400,00
DEBITO EM: 18/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 111002
AUTENTICACAO SISBB:        0.FB3.079.776.652.8FC
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIOF 113034/2020

Número da Nota **307**
Data Emissão **01/11/2024**
Código Verificação **ZUC2-ZBPK**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

SiVector

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08** Inscrição Municipal **5106613**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98446204

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. S/N QD 02 LT 02 AREA B SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRATO N 073/2023 E CONTRATO DE GESTAO N 039/2023.
INSTITUTO ALCANCE / PREFEITURA DE PORANGATU - GO
PRESTACAO DE SERVICOS DE APOIO EM GESTAO EM SAUDE COM FORNECIMENTO, DESENVOLVIMENTO E MANUTENCAO DE FERRAMENTAS E SISTEMAS NO AMBITO DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO PARA AUXILIO EM GESTAO DE AUTOMACAO DE PROCESSOS E PROJETOS.
COMPETENCIA MES: AGOSTO/2024

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756
AGENCIA : 5004
CONTA CORRENTE: 1052.183-6
FAVORECIDO : SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO
CHAVE PIX CNPJ - 22068437000108

Atividade 620230000
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	37.400,00	Valor dos Serviços	R$	37.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(-) Valor da Nota	R$	37.400,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	37.400,00	(=) Base de Cálculo	R$	37.400,00
			(x) Alíquota	%	5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
PORANGATU-GO	GOIÂNIA-GO	R$ 37.400,00	R$ 0,00	**R$ 37.400,00**

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.28
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.900.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA
CPF/CNPJ: 61.717.283/0001-74
VALOR: R$ 38.700,83
DEBITO EM: 18/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111883
AUTENTICACAO SISBB: 7.A53.C70.G7B.D40.122

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **80**
Data Emissão **01/11/2024**
Código Verificação **6U1E-THM3**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74** — Inscrição Municipal **5387981**
Nome/Razão Social	**CODIGO AUDITORIA LTDA**
Endereço	AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 986222343

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.876/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. SN QD 2 LT 2 AREA B SALA 2
Bairro	CENTRO
Município	RORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato n 074/2023 e Contrato de Gestao n 039/2023.

INSTITUTO ALCANCE e PREFEITURA DE RORANGATU

Competencia mes 06/2024 e Parcela 01/12 - prestacao de servicos especializados DE GERENCIAMENTO DE GOVERNANCAECONTROLES INTERNOS HOSPITALAR

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97999892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000
Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	38.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(-) Valor Líquido	R$	38.700,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	38.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	38.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	38.700,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 38.700,00	R$ 0,00	**R$ 38.700,00**

Informações Importantes! Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.18
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2903-3 - GOIANIA NOVA SUICA
CONTA: 99.228-3

FAVORECIDO: ENNEA EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ: 33.967.933/0001-01
VALOR: R$ 39.800,00
DEBITO EM: 29/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112906
AUTENTICACAO SISBB: 3.44E.241.131.874.3A4

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 79448/2019

Número da Nota **270**
Data Emissão **01/11/2024**
Código Verificação **69G4-UKAX**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.967.933/0001-01** — Inscrição Municipal **4861272**
Nome/Razão Social	**ENNEA EMPRESARIAL LTDA**
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. SN QD 02 LT 02 APT 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestacao de servicos Recrutamento/Selecao e Gestao de RH referente a Outubro/2024, conforme contrato 005/2023,com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.

ISS RETIDO A SER RECOLHIDO EM PORANGATU 3,5% 1.393,00.

TOTAL LIQUIDO DA NOTA FISCAL 35.959,30

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS P/ PAGAMENTO
PIX 33967933000101 (CNPJ)
AGENCIA 2903
CONTA 99228-3

Atividade 783020000
Fornecimento e gestao de recursos humanos para terceiros

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 258,70	R$ 1.194,00	R$ 0,00	R$ 597,00	R$ 398,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	39.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.447,70
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=) Valor Líquido	R$	---

Serviço prestado em	Imposto devido em (*)
PORANGATU-GO	**PORANGATU-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	39.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	39.800,00
(-) Deduções	R$	(**)
(=) Base de Cálculo	R$	(**)
(x) Alíquota	%	(**)
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 39.800,00	R$ 0,00	**R$ 39.800,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.27
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA
CONTA: 19.440-9

FAVORECIDO: PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.923.073/0001-23
VALOR: R$ 13.900,00
DEBITO EM: 18/11/2024
==========
DOCUMENTO: 111001
AUTENTICACAO SISBB: D.2E1.744.5D4.E03.85E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 270768/2023

Número da Nota **48**
Data Emissão **03/11/2024**
Código Verificação **33H3-KP2F**

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	QUADRA02 LOTE02 N. SN 02 ANDAR AREA B S02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de comunicacao e marketing. Conforme contrato 075/2023. com fulcro no contrato de gestao no039/2023.Referente Agosto/2024.

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 Liquido	R$	13.900,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	13.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.900,00
(x) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 13.900,00	R$ 0,00	**R$ 13.900,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.28
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 47.060-0

FAVORECIDO: FABIO ALVES DA SILVA 98721585172
CPF/CNPJ: 20.037.892/0001-02
VALOR: R$ 800,00
DEBITO EM: 22/11/2024
==========
DOCUMENTO: 112206
AUTENTICACAO SISBB: 4.265.6CE.A31.850.8C3

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032220037892000102000000000010824107008588861

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
108	07/10/2024	07/10/2024 09:41:50
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
131	900	07/10/2024 09:41:50

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	20.037.892/0001-02	-	(62) 9565-6859
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
FABIO ALVES DA SILVA 98721585172		dedetizadoramataforte@gmail.com	
Endereço		**Município**	**CEP**
RECORD, SN, VILA BARROS		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		**E-mail**	
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		-	
Endereço		**Município**	**CEP**
11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FL, CENTRO		Porangatu - GO	76550-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
07.13.01 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, hig...	-	Porangatu - GO	-

Descrição do Serviço
Referente serviços de apoio de gestão em saúde que gera o serviço de dedetização hospitalar. Conforme contrato 021/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Referência Setembro/2024.
Dados Bancários.
Banco Sicoob - 756
Agência 5024
CC 47060-0

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$ 800,00	-	-	-
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$ 800,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 800,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

04/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:21:24
051300513 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/11/2024
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 F.658.939.51C.964.915

REDE LACI DIAGNÓSTICOS

RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

REFERÊNCIA: 10/2024
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, 04 de novembro de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
NAARA CAVALCANTE ANDRADE
Data: 04/11/2024 09:23:35-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Rede Laci Diagnósticos Ltda.

```
01/11/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:57:53
051300513          SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:         42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  01/11/2024
NR. DOCUMENTO                 553.005.000.417.130
VALOR TOTAL                                5.356,25
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INDCOM AMBIENTAL LTDA - M
AGENCIA: 3005-8          CONTA:         417.130-6
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:               00.995.353/0001 79
================================================
NR.AUTENTICACAO           8.EAF.7D0.A9E.4DC.95E
```

PREFEITURA DE ANÁPOLIS

Série do Documento	Número do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	188005

Dados do Prestador de Serviço

Grupo Indcom Soluções Ambientais

Indcom Ambiental Ltda
Indcom
Rua R 5 Qd. 11 - A, Lt. 10 A 15
Distrito Agroindustrial de Anápolis - Anapolis - GO CEP: 75132-160
Fone: (62)3316-1555 e-mail: financeiro@indcomambiental.com.br

CPF/CNPJ: 00.995.353/0001-79
I.M.: 48938 **I.E.:**

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência/Emissão	Cód de Autenticidade	Responsável pela Retenção
08/10/2024 08:46:05	08/10/2024	D6542B495	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
1 - Exigível	183196	RPS - Recibo Provisórios de Serviço	08/10/2024

Local dos Serviços	Município Incidência
Anapolis/GO	Anapolis/GO

Dados do Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58 **I.E.:** **I.M.:**
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
Endereço: RUA 11, APTO FLAT 02, ANDAR AREA B, SL. 02, 0 - CENTRO - CEP: 76550-000
Complemento: QD. 02, LT. 02
Município: Porangatu **UF:** GO **CEP:** 76550-000
Telefone: (62)3911-9312 **E-mail:** janaina.ferreira@institutoalcance.org.br

Descrição dos Serviços

Ref. ao Período de 09/2024

- CEM: 5 KG - Medicamentos: 30 KG -
- Hosp. Municipal: 1587 KG - Vencimento: 25/10/2024

REFERENTE A SERVICOS DE COLETA, TRANSPORTE, INCINERACAO E DESTINACAO DE RESIDUOS DE SAUDE, CONFORME CONTRATO 009/20 FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N. 039/2023. *INSCRICAO MUNICIPAL - 651008168* DADOS BANCARIOS: AGENCIA: 3005-8 - CONTA CORREN 417130-6 - BANCO DO BRASIL

- Total Aproximado de Tributos (Lei 12.741) R$ 604,60

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3822.0.00.004.0 - Resíduos Perigosos em Qualquer Estado Físi	5,00	07.09		3812200

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cáculo	Base de Cáculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.677,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.677,00	R$ 283,85	2 - Nao	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Valor ISSQN Retido	Valor Líquido da Nota Fiscal
R$ 36,90	R$ 170,31	R$ 0,00	R$ 56,77	R$ 56,77	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.356,25

Informações Adicionais

Acesse o link www.issnetonline.com.br/anapolis/notaanapolina/Default.aspx e participe do Programa Nota Premiada e concorra a prêmios!

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 08/10/2024 08:46

Desenvolvido por Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

Consultas - Emissão de comprovantes

G3322514115976921
25/11/2024 16:53:34

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/11/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.53.34
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA:       99.345-5

FAVORECIDO:  ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$                                47.863,50
DEBITO EM: 25/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 112501
AUTENTICACAO SISBB:         3.26A.507.423.990.1FA
```

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 1128

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **03/09/2024 16:10:20**
Data de Competência/Emissão: **03/09/2024**
Cód. de Autenticidade: **D3FDC6414**
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	Porangatu - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0005-58	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
Endereço :	Rua 11	**Número :**	SN
Complemento :	QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**Bairro :**	Centro
CEP :	76550-015	**Cidade/UF :**	Porangatu/ GO
Telefone :	(62)3911-9312	**E-mail :**	CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA, SUPORTE CALIBRACAO E MANUTENCAO PREDITIVAS, PREVENTIVA E CORRETIVA PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE HENRIQUE ANTONIO SANTILO PARA IMPLATACAO DO SERVICO DE CIRURGIA ELETIVAS.CONFORME CONTRATO N 011/2024 COM FULCRO CONTRATO N 039/2023.

COMPETENCIA: AGOSTO/2024

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CHAVE PIX CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	**3,50**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 51.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 51.000,00	R$ 1.785,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 331,50	R$ 1.530,00	R$ 0,00	R$ 765,00	R$ 510,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 47.863,50**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.08.17
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: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  47.538.242-2

FAVORECIDO:  IMPERIO RG LTDA
CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04
VALOR: R$                                15.454,20
DEBITO EM: 06/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 110502
AUTENTICACAO SISBB:        2.4C2.B77.881.686.34B
```

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000076
Data e Hora de Emissão
04/11/2024 05:53:31
Código de Verificação
9cfc

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, Nº: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE OUTUBRO 2024

Serviço / Item-Serviço

07.02.00 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município

4321500 / Instalação e manutenção elétrica

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	1.976,70	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	17.970,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.976,70
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	539,10
(=) Valor Líquido	R$	15.454,20

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	17.970,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.970,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.970,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	539,10

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
17.970,00	**0,00**	**17.970,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	0000000076
Data e Hora de Emissão	04/11/2024 05:53:31

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	IMPERIO RG LTDA		
Nome Fantasia:	IMPERIO RG		
CNPJ:	33.199.766/0001-04	Inscrição Municipal:	942920
Endereço:	RUA 20, Nº: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000		
Município:	MINAÇU - GO	Telefone:	62 999423593

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE OUTUBRO 2024

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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.17
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: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 47.538.242-2

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA
CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04
VALOR: R$ 20.381,00
DEBITO EM: 06/11/2024
==========
DOCUMENTO: 110603
AUTENTICACAO SISBB: 7.312.839.B52.EA4.CED

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000075
Data e Hora de Emissão	04/11/2024 05:46:56
Código de Verificação	9146

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	IMPERIO RG LTDA		
Nome Fantasia:	IMPERIO RG		
CNPJ:	33.199.766/0001-04	Inscrição Municipal:	942920
Endereço:	RUA 20, Nº: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000		
Município:	MINAÇU - GO	Telefone:	62 999423593

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
CNPJ/CPF:	27.949.678/0005-58		
Endereço:	RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000		
Município:	Porangatu - Goiás	Telefone:	
E-mail:			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : REFERENTE A MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO CONFORME CONTRATO 010/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039 \2023 REFERENTE AO MES DE OUTUBRO 2024

Serviço / Item-Serviço

14.01.00 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS)

CNAE / Atividade Município

4322302 / Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	2.519,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	22.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.519,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	20.381,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	22.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	22.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	22.900,00
(X) Alíquota	%	3,00
(-) Valor do Imposto (ISS)	R$	687,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	MINAÇU - GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
22.900,00	0,00	22.900,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010

https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

04/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:21:24
051300513 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/11/2024
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 B.3D8.01F.6C0.AA5.817

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUTAÍ
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.763.622/0001-34

RUA 03, N null. FONE: (64) 3465-1133

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00275
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	04/11/2024
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	09:01:11

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA	INSC. MUN.:	194
NOME FANTASIA:	LACI	FONE:	
CPF/CNPJ:	26.710.677/0002-98	CEP:	75.790-000
ENDEREÇO:	RUA MANOEL VAZ EDUARDO, N 0 , Qd. 0 , Lt. 0		
BAIRRO:	CENTRO	MUNICÍPIO:	URUTAÍ - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	REGIME TRIB.:	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.02	SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE CONTROLE DE ROTINAS, SUPERVISÃO E MONITORAMENTO CONTINUADO, GESTÃO POR SOFTWARE CONTROLE DE QUALIDADE CALIBRAÇÃO, PRESTADO NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU-HMP, CONFORME CONTRATO Nº 003/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023, REFERENTE 10/2024, CONTA PARA PAGAMENTO AGENCIA 0043-4, C/C25127-5	R$ 25.470,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 764,10	R$ 25.470,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R$25.470,00
VALOR LÍQUIDO	R$22.668,30

RETENÇÕES FEDERAIS

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
8A88-BD69

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 deste nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://urutai.megasoftservicos.com.br/

6. FROTA

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.08.17
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: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 761.272.215-0

FAVORECIDO:  50.865.957 SAMUEL LEMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 50.865.957/0001-79
VALOR: R$                                250,00
DEBITO EM: 05/11/2024
================================================
DOCUMENTO: 110503
AUTENTICACAO SISBB:        F.711.8ED.76E.3ED.881
```

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032250865957000179000000000001824119499613767

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
18	01/11/2024	01/11/2024 16:04:25
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
19	900	01/11/2024 16:04:24

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
50.865.957/0001-79	-	(62) 9113-1303

Nome / Nome Empresarial
50.865.957 SAMUEL LEMES DA SILVA

E-mail
SAMUELLEMES811@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
PEDRO II, S/N, SOL NASCENTE	Porangatu - GO	76550-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0005-58	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FL, CENTRO	Porangatu - GO	76550-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	-	Porangatu - GO	-

Descrição do Serviço
*Troca da cebolinha de oleo =R$ 100,00. * Manutençao na tampa do motor = R$ 150,00 : Ambulância Fiat Placa: ACJ2G73. (OBS: PEDIDO Nº2795/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU.)

Dados Bancarios: Caixa Economica.
Ag: 0946
Op: 1288
Conta: 000785180795-7
Chave Pix= 62991131303 (Nº celular) SAMUEL LEMES DA SILVA

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$ 250,00	-	-	-
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$ 250,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 250,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vxzdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 21827 e o código verificador: 2913

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:02:27
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 25/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.421.000.087.437
VALOR TOTAL 18.750,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADAPTAR C L VEICULOS LTDA
AGENCIA: 3421-5 CONTA: 87.437-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO B.805.682.524.06A.654

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 40

Dados do Prestador de Serviço

Adaptar Comercio e Locacao de Veiculos Ltda
Avenida Gurupi,S/N SALA 01, Q:101, L: 001E - Jardim Helvécia
CEP 74933-350 - Aparecida de Goiânia/ GO
adaptarveiculos@gmail.com
Inscrição Municipal 14457129 - CPF/CNPJ 51.405.994/0001-67

Data de Geração da NFS-e: **19/11/2024 13:08:15**
Data de Competência: **19/11/2024**
Cód. de Autenticidade: **24836DC07**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	3		19/11/2024

Local dos Serviços	Município Incidência
Aparecida de Goiânia - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0005-58
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
Endereço : RUA 11
Número : SN
Complemento : Qd. 02 Lt. 02 FLAT 02 ANDAR AREA B SL. 02
Bairro : CENTRO
CEP : 76550-000
Cidade/UF : Porangatu/ GO
Telefone :
E-mail : contato@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

1un SERVICO DE TRANSFORMACAO E ADAPTACAO FORD RANGER (PLACA SCN9G74 PARA AMBULANCIA DE SIMPLES REMOCAO E IM PLEMENTACAO DE BAU EM ALUMINIOPEDIDO No 2903/2024 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE POR ANGATU.DADOS BANCARIOSBANCO DO BRASIL - 001AG: 3421-5C/C: 87437-0CHAVE PIX: adaptarveiculos@gmail.com) R$ 37.500,00 - Total R$ R$ 37.500,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO DO BRASIL - 001
AG: 3421-5
C/C 87437-0
CHAVE PIX E-MAIL: adaptarveiculos@gmail.com

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
4520007 - [4520-0/07] Serviços de instalação, manutenção e ...	3,00	1401		4520007

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 37.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 37.500,00	R$ 1.125,00	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$ 37.500,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

Trib aprox: Fed R$ 5.043,75 (13,45%), Est R$ 0,00 (0,00%), Mun R$ 1.875,00 (5,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br (96A549).

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

.

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:18
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084403230293584573440009898960000247173
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	110.702
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.471,73
VALOR COBRADO	2.471,73

NR.AUTENTICACAO F.5C8.AB8.8A1.DDB.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.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 44032.302935 84573.440009 8 98960000247173

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00440323-0

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12025876	03.506.307/0001-57	10/11/2024	2.471,73

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 44032.302935 84573.440009 8 98960000247173

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	10/11/2024
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
07/11/2024	1.TL-12025876	DS	SIM	07/11/2024	109/00440323-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			2.471,73

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

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:18
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090248641629849490157360000398949000405518
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	110.703
DATA DE VENCIMENTO	08/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.055,18
VALOR COBRADO	4.055,18

NR.AUTENTICACAO 9.200.C63.A0B.3EF.587

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000558 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000558	02864162-9	8499-/0015736-	4.055,18

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.000,00	2.000,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	2.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | 34191.09024 86416.298494 90157.360000 3 98940000405518

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					08/11/2024
Cedente			CNPJ/CPF		Agência / Código do Cedente
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			00288916001080		8499-/0015736-
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
07/11/2024	15267728	DM	N	08/11/2024	02864162-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			4.055,18

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

Sacado

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

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:28
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090248724003849490157360000199050000525518
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	111.809
DATA DE VENCIMENTO	19/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	5.255,18
VALOR COBRADO	5.255,18

NR.AUTENTICACAO E.A1A.976.4A6.D03.41D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 16° 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	02872400-3	8499-/0015736-	5.255,18

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.700,00	1.700,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.500,00	1.500,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	2.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | 34191.09024 87240.038494 90157.360000 1 99050000525518

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					19/11/2024
Cedente			CNPJ/EPF		Agência / Código do Cedente
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			00288916001080		8499-/0015736-
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
18/11/2024	15286890	DM	N	19/11/2024	02872400-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			5.255,18

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

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:29
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084433690293584573440009399080000360000
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	112.210
DATA DE VENCIMENTO	22/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.600,00
VALOR COBRADO	3.600,00

NR.AUTENTICACAO E.DD6.8D3.481.37E.CA7

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 da cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log

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 44336.902935 84573.440009 3 99080000360000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00443369-0

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12037331	03.506.307/0001-57	22/11/2024	3.600,00

(-) 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 44336.902935 84573.440009 3 99080000360000

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	22/11/2024
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
19/11/2024	1.TL-12037331	DS	SIM	19/11/2024	109/00443369-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			3.600,00

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 27.349.878/0005-58
R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G335291520194064 1
29/11/2024 16:05:18

29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:05:18
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090248953487849490157360000599150000555518
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	112.901
DATA DE VENCIMENTO	29/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	29/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	5.555,18
VALOR COBRADO	5.555,18

==========

NR.AUTENTICACAO 5.F04.0F2.3A7.07F.4EA

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

Itaú BANCO ITAÚ SA | 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000558 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000558	02895348-7	8499-/0015736-	5.555,18

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.500,00	1.500,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	2.000,00	4.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA | 341-7 | **34191.09024 89534.878494 90157.360000 5 99150000555518**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					29/11/2024
Cedente				CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00288916001080	8499-/0015736-
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
28/11/2024	15324497	DM	N	29/11/2024	02895348-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			5.555,18

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

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8. IMPOSTOS S/ NF

9. PARCELAMENTO DE IMPOSTOS

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3352908412855161
29/11/2024 08:46:03

```
28/11/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:47:40
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   28/11/2024
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                              16.448,54
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X           CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             7.ADF.B17.896.5C4.F4F
```

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMP/CEM
CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 16.448,54 (dezesseis mil reais quatrocentos quarenta e oito reaus e cinquenta e quatro centavos) equivalente ao percentual de 36,44%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 4/27 do terceiro parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Porangatu-Go

28 de Novembro de 2024.

10. MATERIAL PERMANENTE

11. OUTROS