PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTÔNIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

NOVEMBRO 2025

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

RELATÓRIO FINANCEIRO NOVEMBRO DE 2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	**89.526,66**		
Folha de Pagamento Servidores Municipais	R$	31.819,56		
Porangatu PREV	R$	13.321,62		
Ipasgo	R$	1.379,66		
Saneago	R$	10.671,37		
Equatorial	R$	32.334,45		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**1.910.473,34**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**2.238.794,87**		
SALDO ANTERIOR	**R$**	**263.632,80**		
ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**1.975.162,07**		
Recurso Recebido	**R$**	**1.974.803,35**		
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	974.803,35	04/11/2025	REF 10/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	500.000,00	11/11/2025	REF 11/2025
Fundo Municipal de Saude de Porangatu	R$	500.000,00	19/11/2025	REF 11/2025
Redimentos	**R$**	**358,72**		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**1.595.032,40**		
1 Recursos Humanos	**R$**	**694.780,91**		
1.1 Salario Liquido	**R$**	**397.526,50**		
Salario Liquido	R$	3.728,66	03/11/2025	REF 10/2025
Salario Liquido	R$	385.357,97	07/11/2025	REF 10/2025
Salario Liquido	R$	8.439,87	10/11/2025	REF 10/2025
1.2 FGTS S/ Folha	**R$**	**100.839,15**		
FGTS	R$	44.132,54	17/11/2025	REF 09/2025
FGTS	R$	16.900,95	19/11/2025	REF 10/2025
FGTS	R$	39.805,66	19/11/2025	REF 10/2025
1.3 GPS S/ Folha	**R$**	**-**		
1.4 IRRF S/ Folha	**R$**	**-**		
1.5 PIS S/ Folha	**R$**	**-**		
1.6 Outras Formas de Contratação	**R$**	**34.980,00**		
Proativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	34.980,00	03/11/2025	NFSE 4
1.8 Reserva RH	**R$**	**36.513,06**		
Ferias	R$	2.745,61	19/11/2025	Deuzinha Queiroz Gomes
Ferias	R$	2.369,81	19/11/2025	Dineci Vicente Da Silva
Ferias	R$	2.732,99	19/11/2025	Elaine Maria Da Silva
Ferias	R$	2.316,33	19/11/2025	Tatiana Candida Bezerra
Ferias	R$	2.812,45	19/11/2025	Danielle De Souza Fraga
Férias	R$	4.678,48	19/11/2025	Dulcimar Jose De Souza
Ferias	R$	2.833,90	19/11/2025	Kassia Dias De Brito
Ferias	R$	4.700,66	19/11/2025	Kassia Pereira De Melo
Ferias	R$	5.412,66	19/11/2025	Moaane Ramops Ferreira Da Costa
Ferias	R$	1.880,37	19/11/2025	Renara Campos Durao
Ferias	R$	599,11	24/11/2025	Stefany Alves Fontinele Alipio
Ferias	R$	889,19	24/11/2025	Eliana Aparecida Da Silva Alves
Ferias	R$	749,93	24/11/2025	Angelita Garcia De Carvalho
13° Salario	R$	1.791,57	25/11/2025	1 Parc 13 Salario 2025
1.9 Servicos Medicos	**R$**	**122.197,20**		
M. L. B Serviços Medicos Ltda	R$	26.584,69	03/11/2025	NFSE 02
Clinica Jaciara	R$	3.448,91	03/11/2025	NFSE 12
Center Fisio Ltda	R$	3.860,00	05/11/2025	NFSE 63
Leticia R Servicos Medicos Ltda	R$	9.408,00	06/11/2025	NFSE 55
Sales Serviços Medicos Ltda	R$	34.800,00	07/11/2025	NFSE 01
J A Ferreira Filho	R$	14.425,60	07/11/2025	NFSE 18
Suzany Rocha Da Silva	R$	2.548,00	07/11/2025	NFSE 36
Suzany Rocha Da Silva	R$	3.822,00	11/11/2025	NFSE 38
Gabriela Ribeiro Barbosa Ltda	R$	23.300,00	11/11/2025	NFSE 1
1.10 RPA	**R$**	**850,00**		
Marli Clemente da Silva	R$	850,00	06/11/2025	REF 06/2025

1.12 Processos Trabalhistas	**R$**	**1.875,00**		
Processo trabalhista	R$	1.875,00	10/11/2025	Arylia Da Silva Souza Tavares
2 Despesas Administrativas	**R$**	**1.593,53**		
2.1 Energia Eletrica	**R$**	**-**		
2.2 Saneamento	**R$**	**-**		
2.3 Telefonia	**R$**	**-**		
2.4 Internet	**R$**	**771,00**		
J F da Cruz Junior Telecomunicacao Ltda	R$	771,00	21/11/2025	NF 55 Boleto 800769
2.5 Hospedagem/Diárias/Passagens/Cobustível	**R$**	**822,53**		
Nubia Soraia Quixabeira Rocha	R$	822,53	03/11/2025	NFSE 9689
2.6 Fundo Fixo	**R$**	**-**		
2.7 Rateio	**R$**	**-**		
2.8 Taxas/Cartório	**R$**	**-**		
2.9 Aluguel	**R$**	**-**		
3 Despesas Operacionais	**R$**	**361.129,68**		
3.1 Medicamentos	**R$**	**66.816,64**		
Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda	R$	15.226,34	11/11/2025	NF 50340
Medicamental Hospitalar	R$	13.656,64	11/11/2025	NF 22716
BF de Andrade Hospitalar	R$	2.900,00	13/11/2025	NF 15197
C A Hospitalar Ltda	R$	511,46	13/11/2025	NF 111182
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	11.372,95	13/11/2025	NF 160079
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	11.511,75	13/11/2025	NF368769
Prestamed	R$	11.637,50	25/11/2025	NF 2182
3.2 Materiais Hospitalares	**R$**	**189.564,99**		
Bionorte Dist De Med Ltda ME	R$	15.397,18	06/11/2025	NF10076
Maeve Hospitalar	R$	8.007,60	11/11/2025	NF 58445
Ello Distribuicao Ltda	R$	63.544,70	11/11/2025	NF 104858
X3 Med Distribuidora	R$	14.513,10	11/11/2025	NF 1078
X3 Med Distribuidora	R$	5.269,68	11/11/2025	NF 1077
Ello Distribuicao Ltda	R$	4.753,30	13/11/2025	NF 104779
Crecil Comercio Farma Hospitalar Ltda	R$	2.738,10	13/11/2025	NF 33325
Maeve Hospitalar	R$	2.902,50	13/11/2025	NF 58516
Maeve Hospitalar	R$	20.015,57	13/11/2025	NF 58517
R.R Ferreira Materiais Hospitalares E Eletricos	R$	585,50	13/11/2025	NF 17210
X3 Med Distribuidora	R$	6.166,93	13/11/2025	NF 1082
Goias Mercantil De Produtos Hospitalres Ltda	R$	2.600,00	13/11/2025	NF 16052
Symex Produtos Medicos Hospitalares Ltda	R$	1.538,10	13/11/2025	NF 11371
X3 Med Distribuidora	R$	3.790,60	13/11/2025	NF 1092
Premium Hospitalar Ltda	R$	4.643,60	13/11/2025	NF 22935
Premium Hospitalar Ltda	R$	14.284,20	13/11/2025	NF 22936
X3 Med Distribuidora	R$	4.382,20	13/11/2025	NF 1081
Dmi Material Medico Hospitalar Ltda	R$	4.871,35	25/11/2025	NF 120772
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	6.993,90	25/11/2025	NF369082
Ace Distribuidora Ltda	R$	980,88	25/11/2025	NF 710
X3 Med Distribuidora	R$	1.586,00	25/11/2025	NF 1117
3.3 Gases Medicinais	**R$**	**29.543,78**		
Elepromaquinas e Soldas Ltda - Ferragista Santa Izabel	R$	5.500,00	07/11/2025	NFSE 02
White Martins	R$	24.043,78	24/11/2025	Parc 6/09
3.4 EPI	**R$**	**-**		
3.5 Enxoval/Uniformes	**R$**	**-**		
3.6 Peças e Assessórios Equip. Hosp.	**R$**	**-**		
3.7 Materias de Manutenção Predial	**R$**	**-**		
3.8 Equipamentos Hospitalares	**R$**	**-**		
3.9 Higienizacao e Limpeza	**R$**	**17.839,53**		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	5.085,81	05/11/2025	NF 2467
Hlr Servicos de Limpeza e Comercio Ltda	R$	3.525,86	06/11/2025	NF 209
Hlr Servicos de Limpeza e Comercio Ltda	R$	4.836,34	06/11/2025	NF 208
Sergio Antonio Vanderlan	R$	4.391,52	06/11/2025	NF 13271
3.11 Generos Alimenticios	**R$**	**41.110,71**		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	17.440,22	05/11/2025	NF 2468
Antonio Nonato da Silva o Pernambucano	R$	16.209,53	05/11/2025	NF 877
Panificadora e Lanchonete Pao Cristal Ltda	R$	3.732,60	06/11/2025	NF 5173
Niger e Bruno Ltda-ME	R$	3.728,36	06/11/2025	NF 1506
3.12 GLP	**R$**	**4.825,00**		
Pitty Gas Ltda	R$	2.340,00	06/11/2025	NF 756
Pitty Gas Ltda	R$	2.340,00	06/11/2025	NF 768
Pitty Gas Ltda	R$	145,00	14/11/2025	NF 768
3.13 Descartaveis	**R$**	**2.169,22**		
Shallon Embalagens Plasticas Ltda Me	R$	2.169,22	30/10/2025	NF 3641
3.14 Equipamentos de Informatica	**R$**	**-**		
3.16 Material Permanente	**R$**	**9.259,81**		
L de Moura da Silva Chagas - Refrigeracao MC	R$	1.500,00	05/11/2025	NF 741
GEP Papelaria Ltda ME	R$	4.000,00	05/11/2025	NF 82591
Exata Comunicacao Visual Ltda	R$	2.323,00	05/11/2025	NF 3224
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	1.436,81	05/11/2025	NF 2475

4 Prestação de Serv. Administrativos	**R$**	**219.752,30**		
4.1 Assessoria Administrativa	**R$**	**48.000,00**		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	38.000,00	04/11/2025	NFSE 6
Fabio de Souza Santana Sociedade Individual de Advocacia	R$	10.000,00	10/11/2025	NFSE 36
4.2 Assessoria Juridica	**R$**	**30.000,00**		
Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual e Advocacia	R$	30.000,00	12/11/2025	NFSE 10
4.3 Assessoria Contabil	**R$**	**11.000,00**		
MJS Goncalves Contabilidade Empresarial	R$	11.000,00	10/11/2025	NFSE 515
4.5 Assessoria de Imprensa	**R$**	**-**		
4.5 Faturamento	**R$**	**-**		
4.6 Sistema de Gestao	**R$**	**2.490,00**		
Animati Sistemas de Informatica Ltda	R$	690,00	19/11/2025	NFSE 25155
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	19/11/2025	NFSE 644
4.7 Gestao de Documentos e TI	**R$**	**39.600,00**		
Matheus Ribeiro De Souza Marques	R$	2.200,00	18/11/2025	NFSE 31
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	37.400,00	19/11/2025	NFSE 372
4.8 Prestação de Contas	**R$**	**-**		
4.9 Controle Interno	**R$**	**37.410,00**		
Integrar Gestão e Consultoria Ltda	R$	37.410,00	24/11/2025	NFSE 4
4.10 Seguranca e Saude do Trabalho	**R$**	**-**		
4.11 Recrutamento e Selecao	**R$**	**37.352,30**		
Ennea Empresarial Ltda	R$	37.352,30	11/11/2025	NFSE 6
4.12 Comunicação e Marketing	**R$**	**13.900,00**		
Overcome Gestao E Solucoes De Tecnologia Ltda	R$	13.900,00	19/11/2025	NFSE 8
5 Prestação de Serv. Operacionais	**R$**	**174.724,35**		
5.1 Engenharia Clínica	**R$**	**47.863,50**		
Orbis Gestao Tecnologia em Saude Ltda	R$	47.863,50	11/11/2025	NFSE 1700
5.2 Manutencao Predial	**R$**	**32.217,43**		
Imperio RG Ltda	R$	32.217,43	07/11/2025	NFSE 136
5.3 Manutencao Ar Condicionado	**R$**	**20.381,00**		
Imperio RG Ltda	R$	20.381,00	06/11/2025	NFSE 134
5.4 Manutenção de Gerador	**R$**	**-**		
5.5 Coleta de Lixo	**R$**	**11.893,92**		
Indcom Ambiental Ltda	R$	3.302,25	03/11/2025	NFSE 192449
Indcom Ambiental Ltda	R$	2.047,39	03/11/2025	NFSE 193293
HM Soluções Ambientais Ltda	R$	3.851,18	24/11/2025	NFSE 12158
HM Soluções Ambientais Ltda	R$	2.693,10	24/11/2025	NFSE 12304
5.6 Servicos de Laboratorio	**R$**	**23.184,30**		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	22.668,30	05/11/2025	NFSE 387
Pro Rad Consultores em Radioproteção S/S Ltda	R$	172,00	06/11/2025	NFSE 323701
Pro Rad Consultores em Radioproteção S/S Ltda	R$	172,00	24/11/2025	NFSE 323693
Pro Rad Consultores em Radioproteção S/S Ltda	R$	172,00	24/11/2025	NFSE 329122
5.8 Locação Equipamentos	**R$**	**23.730,00**		
Tesla Inovacao Comercio e Servicos Tecnologicos Ltda	R$	4.100,00	06/11/2025	NFSE 639
Tesla Inovacao Comercio e Servicos Tecnologicos Ltda	R$	3.826,66	06/11/2025	NFSE 8
Tesla Inovacao Comercio e Servicos Tecnologicos Ltda	R$	273,34	06/11/2025	NFSE 9
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	11.430,00	06/11/2025	RECIBO 10/2025
Tesla Inovacao Comercio e Servicos Tecnologicos Ltda	R$	4.100,00	07/11/2025	NFSE 641
5.9 Manutencao Eletrica	**R$**	**15.454,20**		
Imperio RG Ltda	R$	15.454,20	06/11/2025	NFSE 135
5.10 Manutenção de Equipamentos	**R$**	**-**		
6 Frota	**R$**	**33.807,99**		
6.1 Servico de Manutencao Veicular	**R$**	**1.399,25**		
Jose de F Almeida Auto Mecanica	R$	723,75	10/11/2025	NFSE 9437
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	675,50	19/11/2025	NFSE 8075
6.2 Materiais de Manutencao Veicular	**R$**	**2.830,54**		
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	186,64	03/11/2025	NF 54455
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	57,90	03/11/2025	NFSE 8046
Otton Hanilio Dos Anjos Junior	R$	750,00	06/11/2025	
Santo Antonio Auto Peças Porangatu Ltda	R$	420,00	19/11/2025	NF 54933
Santo Antonio Auto Peças Porangatu Ltda	R$	1.030,00	19/11/2025	NF 55289
Santo Antonio Auto Service Ltda	R$	386,00	19/11/2025	NFSE 8111
6.3 Combustivel	**R$**	**29.578,20**		
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	5.424,28	04/11/2025	PROC 5637
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	3.381,96	07/11/2025	PROC 5670
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	4.700,00	14/11/2025	PROC 5772
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	6.071,96	19/11/2025	PROC 5813
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	5.000,00	19/11/2025	PROC 5812
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	5.000,00	27/11/2025	PROC 5883
6.4 Seguro	**R$**	**-**		
7 Materiais de Expediente	**R$**	**13.012,04**		
7.1 Grafica	**R$**	**6.656,99**		
D de a Batista Grafica Grafica e Editora Copy Laser	R$	6.656,99	06/11/2025	NFSE 1141

7.2 Informatica	**R$**	**3.825,00**		
M. De Fatima Silva Dias - ME	R$	3.825,00	06/11/2025	NF 1432
7.3 Papelaria	**R$**	**2.530,05**		
Gomes Com Var de Art de Arm Ltda Me	R$	1.615,35	05/11/2025	
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	914,70	06/11/2025	NF 2463
8 Impostos S/ NF	**R$**	**-**		
8.1 CSRF S/ NF	**R$**	**-**		
8.2 INSS S/NF	**R$**	**-**		
8.3 IR S/ NF	**R$**	**-**		
8.4 ISS S/ NF	**R$**	**-**		
9 Despesas Financeiras	**R$**	**2.105,10**		
9.1 Tarifa Pacote de Servicos	**R$**	**322,90**		
Banco do Brasil Taxas	R$	322,90		
9.2 Taxa TED/DOC	**R$**	**1.782,20**		
Banco do Brasil Taxas	R$	1.782,20		
10 Outros	**R$**	**94.126,50**		
Tribunal De Justiça Do Estado De Goiás	R$	595,75	11/11/2025	Processo trabalhista_Jeffersonsoares_Custas
(4) Parcelamento De Impostos	R$	428,13	17/11/2025	Parc 11/60 - Pgfn
1° Reparcelamento	R$	29.522,00	17/11/2025	1° Reparcelamento
5° Parcelamento de Impostos Federais	R$	41.854,24	17/11/2025	5° Parcelamento
Parcelamento ISS S/ NF	R$	10.193,99	24/11/2025	Parcela 6/10
Parcelamento ISS S/ NF	R$	4.243,24	24/11/2025	Parcela 6/10
Parcelamento ISS S/ NF	R$	7.289,15	24/11/2025	Parcela 5/08
SALDO	**R$**	**643.762,47**	**30/11/2025**	

Porangatu, 08 de Dezembro de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.12.08 16:16:55 -03'00'

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

OFÍCIO - SMS N° 1188/2025

Porangatu, 01 de dezembro de 2025.

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

ASSUNTO: APLICAÇÃO DE GLOSA REFERENTE AO 28º REPASSE DO CG Nº 039/2023.

Prezada Secretária,

A par de nossos cordiais cumprimentos, sirvo-me deste para encaminhar a V. Sª., planilha com itens para aplicação de glosa sobre o 28º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 039/2023, referente a NOVEMBRO do ano de 2025.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
28	**R$ 31.819,56**	**Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos;**	**I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.**
28	**R$ 13.321,62**	**Contribuição patronal PORANGATU PREV;**	**II - 38,38% Patronal Prefeitura – Porangatu - PREV**
28	**R$ 1.379,66**	**Contribuição Ipasgo**	**III - Contribuição Ipasgo Ref: Novembro 2025.**
28	**R$ 10.671,37**	**Saneago – HOSPITAL/UPA**	**V - Saneago Ref: Outubro Hospital e UPA - 2025.**
28	**R$ 32.334,45**	**Energia HOSPITAL/UPA**	**VI- Equatorial Ref: Outubro/ 2025**
TOTAL DA GLOSA	**R$ 89.526,66**		

Assim sendo, informamos o valor de **R$ 89.526,66 (oitenta e nove mil, e quinhentos e vinte seis reais e sessenta e seis centavos.)** a ser glosado do 28º repasse do CG nº 039/2023.

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

Art. 26

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

OBS: Excluído da glosa do mês NOVEMBRO 2025, valor R$ 7.578,45 (sete mil, quinhentos e setenta e oito reais e quarenta e cinco centavos) referente ao piso de enfermagem dos funcionários, conforme relatório de folhas de pagamento anexadas no Sistema Centi e constantes do Resumo de eventos na página 06 da Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos em anexo.

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

Selma Luiz Fernandes – licença médica.

Maria Aparecida da Silva.

Segue tabela demonstrativa de repasse:

REPASSE		DATA	REFERÊNCIA	PROP.	VALOR
28	550.0513.042.687-3	11/11/2025	NOVEMBRO / 2025	28/48	R$ 500.000.00
28	550.0513.042.687-3	19/11/2025	NOVEMBRO / 2025	28/48	R$ 500.000.00
				Valor a ser glosado	R$ 89.526,66
				TOTAL RESTANTE	R$ 910.473,34

Restando a ser repassado para fechamento do 28º repasse, ref. NOVEMBRO / 2025, o saldo de R$ 910.473,34 (novecentos e dez mil e quatro cento e setenta e três reais e trinta e quatro centavos).

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

Respeitosamente,

ANNA KAROLYNA CALEMAN CESAR: 04641495173

Assinado digitalmente por ANNA KAROLYNA CALEMAN CESAR: 04641495173
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=34189547000107, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=ANNA KAROLYNA CALEMAN CESAR:04641495173
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025.12.01 14:35:01-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.1.0

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

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G334010758098280010
01/12/2025 08:04:01

Cliente - Conta atual

Agência	513-4
Conta corrente	42687-3 INSTITUTO A G S - IAGS
Período do extrato	11 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/10/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/11/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	57,90 D	
				03/11 16:30 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
03/11/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	186,64 D	
				03/11 16:30 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
03/11/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	553.005.000.417.130	2.047,39 D	
				03/11 16:30 INDCOM 00027949878000558			
03/11/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	553.005.000.417.130	3.302,25 D	
				03/11 16:30 INDCOM 00027949878000558			
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.301	34.980,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.302	822,53 D	
				237 0251 018802700000165 NUBIA SORAIA			
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.303	3.728,66 D	
				077 0001 02403189197 WINDSON DE DEUS A			
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.304	3.448,91 D	
				260 0001 058073166000118 CLINICA JACIA			
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.305	26.584,69 D	
				077 0001 061602052000122 M. L. B SERVI			
03/11/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.071.100.019.615	13,40 D	
				Cobrança referente 03/11/2025			
03/11/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.071.100.019.617	13,40 D	
				Cobrança referente 03/11/2025			
03/11/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	75.185,77 C	0,00 C
				Rende Facil			
04/11/2025		0513	99015	870 Transferência recebida	550.513.000.048.382	137.023,08 C	
				04/11 13:11 GO 521800 FMS CUSTEIO SU			
04/11/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.829.659	17.784,31 C	
				104 0946 11113201000111 FMS PORANGATU			
04/11/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.841.986	70.008,96 C	
				104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
04/11/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.865.422	749.987,00 C	
				104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
04/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.401	5.424,28 D	
				TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
04/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.402	38.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
04/11/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.081.100.043.786	13,40 D	
				Cobrança referente 04/11/2025			

04/11/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	931.365,67 D	0,00 C
			Rende Facil			
05/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	22.668,30 D	
			05/11 16:35 LABORATORIO C DE IPAMERI			
05/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.014.579	2.323,00 D	
			05/11 16:35 EXATA COMUNICACAO VIS LT			
05/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.501	1.500,00 D	
			756 5024 018846811000173 L. DE MOURA D			
05/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.502	4.000,00 D	
			341 4347 010954122000170 GEP PAPELARIA			
05/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.503	16.209,53 D	
			104 0946 009318041000103 ANTONIO NONAT			
05/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.504	17.440,22 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
05/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.505	1.436,81 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
05/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.506	5.085,81 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
05/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.507	1.615,35 D	
			756 3299 017830015000180 GOMES COMERCI			
05/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.508	2.169,22 D	
			104 0946 013155047000176 SHALLON EMBAL			
05/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.091.200.006.809	13,40 D	
			Cobrança referente 05/11/2025			
05/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.091.200.006.810	13,40 D	
			Cobrança referente 05/11/2025			
05/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.091.200.006.811	13,40 D	
			Cobrança referente 05/11/2025			
05/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.091.200.006.812	13,40 D	
			Cobrança referente 05/11/2025			
05/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.091.200.006.813	13,40 D	
			Cobrança referente 05/11/2025			
05/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.091.200.006.814	13,40 D	
			Cobrança referente 05/11/2025			
05/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.091.200.006.815	13,40 D	
			Cobrança referente 05/11/2025			
05/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.091.200.006.816	13,40 D	
			Cobrança referente 05/11/2025			
05/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	74.555,44 C	0,00 C
			Rende Facil			
06/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.010.000.009.911	172,00 D	
			06/11 11:42 PRO RAD CONSULTORES EM P			
06/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	11.430,00 D	
			06/11 14:58 LABORATORIO C DE IPAMERI			
06/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.021.641	3.732,60 D	
			06/11 11:42 P LANC PAO CRISTAL LTDA			
06/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.021.806	3.825,00 D	
			06/11 11:42 M DE FATIMA SILVA DIAS			
06/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.029.126	15.397,18 D	
			06/11 11:42 BIONORTE DISTRIBUIDORA D			
06/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.035.919	3.728,36 D	

			06/11 11:42 NIGER E BRUNO LTDA		
06/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.038.567	3.860,00 D
			06/11 11:42 CENTER FISIO LTDA		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.602	15.454,20 D
			756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.603	3.525,86 D
			077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.604	4.836,34 D
			077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.605	750,00 D
			104 1092 30281075115 OTTON ABILIO DOS		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.606	914,70 D
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.607	2.340,00 D
			237 0251 032047492000167 PITTY GAS LTD		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.608	6.656,99 D
			104 0946 011148066000140 D. DE A. BATI		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.609	2.340,00 D
			237 0251 032047492000167 PITTY GAS LTD		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.610	20.381,00 D
			756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.611	4.391,52 D
			104 0946 010927450000188 SERGIO ANTONI		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.612	850,00 D
			104 0946 91483891100 MARLI CLEMENTE DA		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.613	3.826,66 D
			341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.614	4.100,00 D
			341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA		
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.615	273,34 D
			341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA		
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.333	13,40 D
			Cobrança referente 06/11/2025		
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.334	13,40 D
			Cobrança referente 06/11/2025		
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.335	13,40 D
			Cobrança referente 06/11/2025		
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.336	13,40 D
			Cobrança referente 06/11/2025		
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.337	13,40 D
			Cobrança referente 06/11/2025		
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.338	13,40 D
			Cobrança referente 06/11/2025		
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.339	13,40 D
			Cobrança referente 06/11/2025		
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.340	13,40 D
			Cobrança referente 06/11/2025		
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.341	13,40 D
			Cobrança referente 06/11/2025		
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.342	13,40 D
			Cobrança referente 06/11/2025		

06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.343	13,40 D	
			Cobrança referente 06/11/2025			
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.344	13,40 D	
			Cobrança referente 06/11/2025			
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.345	13,40 D	
			Cobrança referente 06/11/2025			
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.056.346	13,40 D	
			Cobrança referente 06/11/2025			
06/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	112.973,35 C	0,00 C
			Rende Facil			
07/11/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	400.009	1.982,08 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
07/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.026.672	8.446,74 D	
			07/11 16:10 ABNER FLAVIANO LOPES			
07/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.297	9.408,00 D	
			07/11 09:45 LETICIA R S M LTDA			
07/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.767	1.933,55 D	
			07/11 16:10 JOAO A CASTRO AGUIAR			
07/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.792	14.425,60 D	
			07/11 16:10 J A FERREIRA FILHO			
07/11/2025	0513	99015	120 Transferido para Poupança	550.513.510.012.805	4.382,77 D	
			07/11 16:09 FERNANDA V D MESQUITA			
07/11/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	13.352	196.162,17 D	
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.701	5.500,00 D	
			104 0946 000989617000181 ELEPROMAQUINA			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.702	34.800,00 D	
			260 0001 060275426000180 SALES SERVICO			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.703	4.100,00 D	
			341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.704	32.217,43 D	
			756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT			
07/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.705	3.381,96 D	
			VB SERV COM E ADM LTDA			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.706	1.712,28 D	
			104 0946 02954031107 MIRACI GOMES DOS			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.707	2.082,38 D	
			237 0251 70641805101 KAIO EDUARDO FERN			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.708	1.210,96 D	
			104 1338 03877715141 RENARA CAMPOS DUR			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.709	3.130,39 D	
			104 0946 51542110149 CLARA FRANCISCA D			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.710	3.284,47 D	
			341 4347 01614054100 KEILA MAGALHAES V			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.711	1.177,76 D	
			341 4347 00071038167 MYLLENNA MACEDO N			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.712	2.481,19 D	
			104 2407 05306367518 EDIANE BRANDAO BA			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.713	1.348,92 D	
			260 0001 70665775156 STEFANY ALVES FON			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.714	1.712,28 D	
			104 0946 04263268148 GEILANY FERREIRA			

07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.715	4.074,46 D
			104 0946 02220325105 MARINA TOMASI		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.716	2.541,34 D
			260 0001 07653089160 VINICIUS CASTRO D		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.717	1.190,60 D
			104 0946 80527922153 SELMA JOSE DA COS		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.718	720,98 D
			536 0655 00228855284 MICLEIANI BRITO D		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.719	3.081,74 D
			104 0946 02678231186 KATIA PEREIRA MOU		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.720	1.982,08 D
			237 2518 70959321152 VITORIA CRISTINA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.721	1.838,31 D
			280 0001 02907408194 EDERVALDO RODRIGU		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.722	1.810,43 D
			260 0001 04307052129 LUCIENE ALVES COS		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.723	1.712,28 D
			104 0952 06466449122 ANDREIA ALVES DA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.724	5.362,63 D
			104 0946 04119582167 MOAANE RAMOS FERR		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.725	1.867,21 D
			380 0001 06153128106 ALLEF FERNANDES S		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.726	1.712,28 D
			260 0001 02173899104 ELCIMAR SANTOS DO		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.727	2.113,33 D
			237 0251 01548363111 ANA CLAUDIA DA SI		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.728	1.887,37 D
			341 4347 79659268149 ANGELITA GARCIA D		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.729	3.130,39 D
			260 0001 01831210150 ALEX WALLAS GOMES		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.730	1.745,43 D
			104 0946 72111909149 DULCILENE DA PENH		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.731	1.379,09 D
			341 4347 43410286187 ELIANA APARECIDA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.732	3.130,39 D
			104 0946 03008219136 DAYANE LOPES DE S		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.733	1.712,28 D
			104 0794 05609575133 DENIZIA MARQUES C		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.734	64,22 D
			104 0946 43421350191 MARIA DAS GRACAS		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.735	3.130,39 D
			104 0946 04104054186 WALDIRENE DA SILV		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.736	1.309,37 D
			341 4347 02013106190 ERIDA RAQUEL SILV		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.737	3.831,20 D
			341 4347 70204815150 LUIZ FERNANDO BOT		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.738	1.712,28 D
			104 0946 33256640168 MARIA IVONE LEITE		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.739	1.680,43 D
			104 0946 00519649109 NEIRY SANTOS SOBR		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.740	1.745,43 D

			341 4347 01845297199 VANESSA BARREIRA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.741	4.554,87 D
			341 4347 01976888107 LEANE ARAUJO DE O		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.742	1.712,28 D
			104 0946 55799361172 MARLENE RUFINO DA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.743	3.130,39 D
			104 0946 25324268100 MARIALINA BARBOSA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.744	1.848,83 D
			104 0946 71191688194 DAIANE OLIVEIRA D		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.745	1.856,55 D
			341 4347 05502442128 JOSUE JEFTER FERR		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.746	3.478,69 D
			104 0946 05433971147 RAFAEL RODRIGUES		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.747	2.077,76 D
			104 0946 04258645109 KAROLINE COSTA MA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.748	1.461,49 D
			104 0946 02780956151 WELCILENE DA SILV		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.749	4.396,15 D
			104 0946 00520482174 FERNANDA BARBOSA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.750	2.182,89 D
			260 0001 09701490185 IGOR GUSTAVO OLIV		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.751	4.985,27 D
			104 0946 00717956180 ROGERIO ALVES DO		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.752	4.074,46 D
			237 0616 89840917234 FLAVIA MAGALHAES		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.753	3.444,74 D
			104 0946 00349939160 VALDEMIR JOSE DOS		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.754	1.712,28 D
			104 0946 00304418110 EDIMILSA FERREIRA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.755	1.712,28 D
			237 0251 50817663134 MARIA APARECIDA L		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.756	1.680,43 D
			341 4347 94761507187 DINECI VICENTE DA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.757	3.291,80 D
			341 4347 70421996188 LUCILENE FERREIRA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.758	3.229,16 D
			104 0946 70460513133 YGHOR COLEMAR DOS		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.759	1.712,28 D
			104 0946 71677913185 CLAUDIA MARIA PER		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.760	2.059,72 D
			104 0946 06232042158 KASSIA DIAS DE BR		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.761	1.176,80 D
			260 0001 02809744181 FRANCESCA BARBOSA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.762	4.074,46 D
			104 0946 02889685144 ANNA CLARA SOARES		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.763	4.686,58 D
			341 4347 04168204170 MIKAELLY KAROLINE		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.764	1.953,43 D
			237 3905 70927225190 ISADORA MAGALHAES		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.765	57,63 D
			341 4347 47710748104 VALDIVINA BISPO D		

07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.766	1.842,28 D
			104 0946 03289928101 VANUZA PEREIRA DA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.767	1.884,56 D
			104 0946 94152322187 SIRLENE CARDOSO D		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.768	5.442,31 D
			237 2567 04162872201 EMILLY INGRID SAN		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.769	1.680,43 D
			237 1672 50797808272 VALERIA OLIVEIRA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.770	1.680,43 D
			756 3059 40231690134 AMELIA COSTA FILH		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.771	1.583,49 D
			341 4347 22685411852 ROSANGELA DANTAS		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.772	4.364,86 D
			104 0946 03097877185 GEIGA RENARA SANT		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.773	3.270,28 D
			104 0946 02527629164 REGIANE APARECIDA		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.774	3.610,39 D
			237 2562 04515100114 AYLANE ALVES BEZE		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.775	3.845,72 D
			104 0946 73793248100 SONIA NUNES DA SI		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.776	1.680,43 D
			104 0946 71128572109 THABATA VITORIA F		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.777	132,16 D
			341 4347 05043602139 KAIO AUGUSTO DOS		
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.778	4.239,69 D
			341 4347 02493221109 ODINEIA ARRUDA DE		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.636	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.637	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.638	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.639	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.640	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.641	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.642	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.643	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.644	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.645	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.646	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.647	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.648	13,40 D

			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.649	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.650	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.651	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.652	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.653	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.654	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.655	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.656	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.657	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.658	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.659	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.660	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.661	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.662	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.663	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.664	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.665	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.666	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.667	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.668	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.669	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.670	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.671	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.672	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.673	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		

07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.674	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.675	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.676	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.677	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.678	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.679	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.680	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.681	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.682	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.683	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.684	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.685	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.686	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.687	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.688	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.689	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.690	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.691	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.692	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.693	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.694	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.695	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.696	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.697	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.698	13,40 D
			Cobrança referente 07/11/2025		
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.699	13,40 D

			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.700	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.701	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.702	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.703	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.704	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.705	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.706	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.707	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.708	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.709	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.710	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.711	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.066.712	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	490.222,76 C	0,00 C
			Rende Facil			
10/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.013.928	723,75 D	
			10/11 14:49 JOSE F ALMEIDA AUTO MEC			
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.001	10.000,00 D	
			756 3332 058290561000152 FABIO DE SOUZ			
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.002	1.875,00 D	
			104 4981 055593954000147 RILVIA OLIVEI			
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.003	4.650,87 D	
			104 0946 91501032100 SIRLENE MARIA DE			
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.004	11.000,00 D	
			104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES			
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.005	1.982,08 D	
			237 0251 70959321152 VITORIA CRISTINA			
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.006	1.806,92 D	
			104 0946 04969783144 ROSIMEIRE FERREIR			
10/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.141.100.120.212	13,40 D	
			Cobrança referente 10/11/2025			
10/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.141.100.120.213	13,40 D	
			Cobrança referente 10/11/2025			
10/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.141.100.120.214	13,40 D	
			Cobrança referente 10/11/2025			
10/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.141.100.120.215	13,40 D	
			Cobrança referente 10/11/2025			

10/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.141.100.120.216	13,40 D	
			Cobrança referente 10/11/2025			
10/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.141.100.120.217	13,40 D	
			Cobrança referente 10/11/2025			
10/11/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	833.141.102.992.352	81,40 D	
			Cobrança referente 10/11/2025			
10/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	32.200,42 C	0,00 C
			Rende Facil			
11/11/2025	0513	99015	870 Transferência recebida	550.513.000.023.324	500.000,00 C	
			11/11 09:53 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
11/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	63.544,70 D	
			11/11 11:03 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
11/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	14.513,10 D	
			11/11 11:03 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
11/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	5.269,68 D	
			11/11 11:03 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
11/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.006.158	13.656,64 D	
			11/11 11:03 MEDICA 00027949878000558			
11/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.115.076	8.007,60 D	
			11/11 11:03 MAEVE PROD HOSP LTDA			
11/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.101	37.352,30 D	
			341 2903 033967933000101 ENNEA EMPRESA			
11/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.102	15.226,34 D	
			756 3108 044672062000115 DIPHA DISTRIB			
11/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.103	47.863,50 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
11/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.104	2.548,00 D	
			341 4347 031857814000170 SUZANY ROCHA			
11/11/2025	0000	13105	375 Impostos	111.105	595,75 D	
			STN - GRU JUDICIAL			
11/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.106	3.822,00 D	
			341 4347 031857814000170 SUZANY ROCHA			
11/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.151.100.071.333	13,40 D	
			Cobrança referente 11/11/2025			
11/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.151.100.071.335	13,40 D	
			Cobrança referente 11/11/2025			
11/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.151.100.071.337	13,40 D	
			Cobrança referente 11/11/2025			
11/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.151.100.071.339	13,40 D	
			Cobrança referente 11/11/2025			
11/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.151.100.071.341	13,40 D	
			Cobrança referente 11/11/2025			
11/11/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	287.533,39 D	0,00 C
			Rende Facil			
12/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.201	30.000,00 D	
			077 0001 036948086000126 VITOR HUGO PE			
12/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.161.100.072.399	13,40 D	
			Cobrança referente 12/11/2025			
12/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	30.013,40 C	0,00 C
			Rende Facil			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	4.753,30 D	

			13/11 09:38 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	3.790,60 D	
			13/11 09:38 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	4.382,20 D	
			13/11 09:38 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	6.166,93 D	
			13/11 09:38 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.483.000.054.184	14.284,20 D	
			13/11 09:38 PREMIU 00027949878000558			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.483.000.054.184	4.643,60 D	
			13/11 10:19 PREMIU 00027949878000558			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	511,46 D	
			13/11 09:38 C.A. D P H EIRELI			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.026.801	2.738,10 D	
			13/11 10:19 CRECIIL C F H LTDA			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.028.124	2.600,00 D	
			13/11 10:19 G M PROD HOSP LTDA			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	11.511,75 D	
			13/11 09:38 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.115.076	2.902,50 D	
			13/11 10:19 MAEVE PROD HOSP LTDA			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.115.076	20.015,57 D	
			13/11 10:19 MAEVE PROD HOSP LTDA			
13/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.534.000.031.822	2.900,00 D	
			13/11 13:57 BF A HOSPITALAR LTDA			
13/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.301	11.372,95 D	
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
13/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.302	1.538,10 D	
			033 3015 045212514000149 SYMEX PRODUTO			
13/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.303	585,50 D	
			403 0001 021820133000184 R.R. FERREIRA			
13/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.304	23.300,00 D	
			260 0001 058414995000117 GABRIELA RIBE			
13/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.171.100.079.005	13,40 D	
			Cobrança referente 13/11/2025			
13/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.171.100.079.006	13,40 D	
			Cobrança referente 13/11/2025			
13/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.171.100.079.007	13,40 D	
			Cobrança referente 13/11/2025			
13/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.171.100.079.008	13,40 D	
			Cobrança referente 13/11/2025			
13/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	118.050,36 C	0,00 C
			Rende Facil			
14/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.401	4.700,00 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
14/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.402	145,00 D	
			237 0251 032047492000167 PITTY GAS LTD			
14/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.181.100.091.478	13,40 D	
			Cobrança referente 14/11/2025			
14/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	4.858,40 C	0,00 C
			Rende Facil			

17/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	41.854,24 D	
			17/11 15:40 INSTITUTO A G SAUDE			
17/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	29.522,00 D	
			17/11 15:40 INSTITUTO A G SAUDE			
17/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	428,13 D	
			17/11 15:40 INSTITUTO A G SAUDE			
17/11/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	111.701	44.132,54 D	
			17/11 15:14 CEF MATRIZ			
17/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	115.936,91 C	0,00 C
			Rende Facil			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.801	2.200,00 D	
			077 0001 055099522000184 55.099.522 MA			
18/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.221.100.094.924	13,40 D	
			Cobrança referente 18/11/2025			
18/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.213,40 C	0,00 C
			Rende Facil			
19/11/2025	0513	99015	870 Transferência recebida	550.513.000.023.324	500.000,00 C	
			19/11 16:58 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
19/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.126.000.004.500	690,00 D	
			19/11 13:51 ANIMATI SISTEMAS DE INFO			
19/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	1.030,00 D	
			19/11 15:23 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
19/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	420,00 D	
			19/11 15:23 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
19/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	386,00 D	
			19/11 15:23 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
19/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.032.132	675,50 D	
			19/11 15:23 SANTO ANTONIO AUTO PECAS			
19/11/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	15.783	19.986,52 D	
19/11/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	111.901	39.805,66 D	
			19/11 11:53 CEF MATRIZ			
19/11/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	111.902	16.900,95 D	
			19/11 11:53 CEF MATRIZ			
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.903	1.880,37 D	
			104 1338 03877715141 RENARA CAMPOS DUR			
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.904	2.369,81 D	
			341 4347 94761507187 DINECI VICENTE DA			
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.905	5.412,66 D	
			104 0946 04119582167 MOAANE RAMOS FERR			
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.906	37.400,00 D	
			237 0638 022068437000108 SIVECTOR TECN			
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.907	2.833,90 D	
			104 0946 06232042158 KASSIA DIAS DE BR			
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.908	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
19/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.909	5.000,00 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
19/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.910	6.071,96 D	
			VB SERV COM E ADM LTDA			
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.911	13.900,00 D	
			260 0001 041566653000110 OVERCOME GEST			

19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.231.100.112.126	13,40 D	
			Cobrança referente 19/11/2025			
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.231.100.112.127	13,40 D	
			Cobrança referente 19/11/2025			
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.231.100.112.128	13,40 D	
			Cobrança referente 19/11/2025			
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.231.100.112.129	13,40 D	
			Cobrança referente 19/11/2025			
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.231.100.112.130	13,40 D	
			Cobrança referente 19/11/2025			
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.231.100.112.131	13,40 D	
			Cobrança referente 19/11/2025			
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.231.100.112.132	13,40 D	
			Cobrança referente 19/11/2025			
19/11/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	343.342,87 D	0,00 C
			Rende Facil			
21/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.101	771,00 D	
			J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC			
21/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	771,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
24/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.010.000.009.911	172,00 D	
			24/11 14:17 PRO RAD CONSULTORES EM P			
24/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.010.000.009.911	172,00 D	
			24/11 14:17 PRO RAD CONSULTORES EM P			
24/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.458.000.018.137	2.693,10 D	
			24/11 14:17 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL			
24/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.458.000.018.137	3.851,18 D	
			24/11 14:17 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL			
24/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	24.043,78 D	
			24/11 14:17 WHITE 00027949878000558			
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.401	599,11 D	
			260 0001 70665775156 STEFANY ALVES FON			
24/11/2025	0000	13105	375 Impostos	112.402	4.243,24 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU			
24/11/2025	0000	13105	375 Impostos	112.403	10.193,99 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU			
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.404	37.410,00 D	
			077 0001 037438293000101 INTEGRAR GEST			
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.405	749,93 D	
			341 4347 79659268149 ANGELITA GARCIA D			
24/11/2025	0000	13105	375 Impostos	112.406	7.289,15 D	
			MUNICIPIO PORANGATU IPTU			
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.407	889,19 D	
			341 4347 43410286187 ELIANA APARECIDA			
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.281.100.230.552	13,40 D	
			Cobrança referente 24/11/2025			
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.281.100.230.553	13,40 D	
			Cobrança referente 24/11/2025			
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.281.100.230.554	13,40 D	
			Cobrança referente 24/11/2025			
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.281.100.230.555	13,40 D	

			Cobrança referente 24/11/2025			
24/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	92.360,27 C	0,00 C
			Rende Facil			
25/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.586,00 D	
			25/11 11:37 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
25/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.382.000.046.088	4.871,35 D	
			25/11 11:37 DMI MATERIAL MEDICO HOSP			
25/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	6.993,90 D	
			25/11 11:37 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
25/11/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.066.326	11.637,50 D	
			25/11 11:37 P R M EQUI EIRELI ME			
25/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.501	980,88 D	
			341 0656 057561115000172 ACE DISTRIBUI			
25/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.502	1.791,67 D	
			077 0001 02403189197 WINDSON DE DEUS A			
25/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.291.100.135.124	13,40 D	
			Cobrança referente 25/11/2025			
25/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.291.100.135.125	13,40 D	
			Cobrança referente 25/11/2025			
25/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	27.888,10 C	0,00 C
			Rende Facil			
27/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.701	5.000,00 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
27/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.000,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
28/11/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	863.320.800.019.221	220,50 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
28/11/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	863.320.800.021.748	21,00 D	
			Cobrança referente 19/11/2025			
28/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	241,50 C	0,00 C
30/11/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

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

Resumo do mês - Novembro/2025

Saldo bruto em **31/10/2025**	R$ 248.765,02
Aplicações no mês:	R$ 1.562.241,93
Resgates líquidos no mês:	R$ 1.182.471,08
IR sobre resgates no mês:	R$ 37,68
IOF sobre resgates no mês:	R$ 251,09
Rendimentos no mês:	R$ 638,94
Saldo bruto em **28/11/2025**:	R$ 628.886,04

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/10/2025	Saldo Anterior	R$ 248.682,75	R$ 82,27	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
03/11/2025	Resgate	R$ 75.177,44	R$ 29,01	R$ 2,41	R$ 18,27	R$ 75.185,77
04/11/2025	Aplicação	R$ 931.365,67	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 931.365,67
05/11/2025	Resgate	R$ 74.542,82	R$ 36,99	R$ 3,66	R$ 20,71	R$ 74.555,44
06/11/2025	Resgate	R$ 98.962,49	R$ 54,57	R$ 5,77	R$ 28,92	R$ 98.982,37
06/11/2025	Resgate	R$ 13.990,89	R$ 1,54	R$ 0,02	R$ 1,43	R$ 13.990,98
07/11/2025	Resgate	R$ 490.216,47	R$ 81,08	R$ 1,82	R$ 72,97	R$ 490.222,76
10/11/2025	Resgate	R$ 32.199,31	R$ 7,10	R$ 0,31	R$ 5,68	R$ 32.200,42
11/11/2025	Aplicação	R$ 287.533,39	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 287.533,39
12/11/2025	Resgate	R$ 30.011,32	R$ 9,92	R$ 0,60	R$ 7,24	R$ 30.013,40
13/11/2025	Resgate	R$ 118.039,76	R$ 45,56	R$ 3,07	R$ 31,89	R$ 118.050,36
14/11/2025	Resgate	R$ 4.857,83	R$ 2,14	R$ 0,16	R$ 1,41	R$ 4.858,40
17/11/2025	Resgate	R$ 115.917,29	R$ 57,52	R$ 5,69	R$ 32,21	R$ 115.936,91
18/11/2025	Resgate	R$ 2.212,95	R$ 1,22	R$ 0,13	R$ 0,64	R$ 2.213,40
19/11/2025	Aplicação	R$ 343.342,87	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 343.342,87

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
21/11/2025	Resgate	R$ 770,76	R$ 0,51	R$ 0,06	R$ 0,21	R$ 771,00
24/11/2025	Resgate	R$ 92.325,89	R$ 66,19	R$ 9,97	R$ 21,84	R$ 92.360,27
25/11/2025	Resgate	R$ 27.876,42	R$ 21,52	R$ 3,39	R$ 6,45	R$ 27.888,10
27/11/2025	Resgate	R$ 2.946,78	R$ 2,60	R$ 0,45	R$ 0,59	R$ 2.948,34
27/11/2025	Resgate	R$ 2.051,14	R$ 1,24	R$ 0,15	R$ 0,57	R$ 2.051,66
28/11/2025	Resgate	R$ 241,43	R$ 0,15	R$ 0,02	R$ 0,06	R$ 241,50
28/11/2025	Saldo Final	R$ 628.583,69	R$ 302,35	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

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

Impresso em 01/12/2025 às 08:09

1. RECURSOS HUMANOS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.126,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	390,75	
244	PLANTÃO(ÕES)	6.448,00	6.448,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	7,71		871,10
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.950,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
11.268,35	2.821,61
Valor Líquido ⇨	8.446,74

BANCO DO BRASIL 43 1

conta corrente: 26672-8 Agência: 43 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	7.083,81	11.268,35	901,46	10.397,25	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.126,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	390,75	
244	PLANTÃO(ÕES)	6.448,00	6.448,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	7,71		871,10
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.950,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
11.268,35	2.821,61
Valor Líquido ⇨	8.446,74

BANCO DO BRASIL 43 1

conta corrente: 26672-8 Agência: 43 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	7.083,81	11.268,35	901,46	10.397,25	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:00
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 07/11/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.026.672
VALOR TOTAL 8.446,74
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ABNER FLAVIANO LOPES
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 26.672-8
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 3.E1D.C7E.D5F.F2B.F37

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADRIANA LOURENCO DA SILVA
CPF: 026.869.991-79
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.497-7
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.291,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.D2F.9B7.867.35B.7DA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	11,00	569,43	
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	19,00	983,57	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	111,32	
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	303,60	192,28	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	19,00		1.175,85
998	I.N.S.S.	7,50		51,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	1.226,90
Valor Líquido ⇨	629,70

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	680,75	680,75	54,46	73,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	11,00	569,43	
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	19,00	983,57	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	111,32	
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	303,60	192,28	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	19,00		1.175,85
998	I.N.S.S.	7,50		51,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.856,60	1.226,90
Valor Líquido ⇨	629,70

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	680,75	680,75	54,46	73,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES
CPF: 951.582.941-00
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.498-5
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 629,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.B0F.ABE.898.489.5BB

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE	131210	2	1
	GERENTE DE ENFERMAGEM	Admissão:	03/01/2022	

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE	131210	2	1
	GERENTE DE ENFERMAGEM	Admissão:	03/01/2022	

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADRIANA PACHECO DOS SANTOS
CPF: 024.637.631-75
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.499-3
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.398,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.A7C.5EA.B2B.721.A73

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,88		302,96
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,27
8792	DIAS FALTAS	1,00		64,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	395,72
Valor Líquido ⇨	3.081,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.412,97	3.412,97	273,03	2.805,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,88		302,96
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,27
8792	DIAS FALTAS	1,00		64,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	395,72
Valor Líquido ⇨	3.081,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.412,97	3.412,97	273,03	2.805,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.081,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.E78.57E.D43.F5A.063

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 40.182.296-7

FAVORECIDO: ALEX WALLAS GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 018.312.101-50
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110729
AUTENTICACAO SISBB: C.DB0.44D.C33.443.8E0

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
207	ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA	517410	13	1
	PORTEIRO	Admissão:		12/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.536,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	187,25	
998	I.N.S.S.	7,88		159,64

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.026,85	159,64
PIC PAY 001 380		
conta corrente: 51554276-8 Agência: 001 -	Valor Líquido ⇨	1.867,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	2.026,85	2.026,85	162,14	1.419,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
207	ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA	517410	13	1
	PORTEIRO	Admissão:		12/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.536,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	187,25	
998	I.N.S.S.	7,88		159,64

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.026,85	159,64
PIC PAY 001 380		
conta corrente: 51554276-8 Agência: 001 -	Valor Líquido ⇨	1.867,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	2.026,85	2.026,85	162,14	1.419,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 380 - PICPAY
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 51.554.276-8

FAVORECIDO: ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA
CPF/CNPJ: 061.531.281-06
VALOR: R$ 1.867,21
DEBITO EM: 07/11/2025
==========
DOCUMENTO: 110725
AUTENTICACAO SISBB: 3.22E.9B1.39F.970.B2C

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.074,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.C1A.E19.2F8.90F.AC6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2025

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

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

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

BANCO DO BRASIL 513 1
conta corrente: 6434-3 Agência: 513 - 4

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2025

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

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

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

BANCO DO BRASIL 513 1
conta corrente: 6434-3 Agência: 513 - 4

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 19.760-2

FAVORECIDO: AMELIA COSTA FILHA
CPF/CNPJ: 402.316.901-34
VALOR: R$ 1.680,43
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110770
AUTENTICACAO SISBB: 7.C9C.BC4.EE3.339.3E7

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.870,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,49	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	206,38	
998	I.N.S.S.	9,11		335,46
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.683,84	402,80
Valor Líquido ⇨	3.281,04

CAIXA ECONOMICA 946 104
conta corrente: 00030365-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.683,84	3.683,84	294,70	3.076,64	15,00

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.870,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,49	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	206,38	
998	I.N.S.S.	9,11		335,46
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.683,84	402,80
Valor Líquido ⇨	3.281,04

CAIXA ECONOMICA 946 104
conta corrente: 00030365-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.683,84	3.683,84	294,70	3.076,64	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.281,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.57F.99C.76C.673.D50

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 189351335	1.017,06		1.017,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	1.364,13
Valor Líquido ⇨	2.113,33

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 189351335	1.017,06		1.017,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	1.364,13
Valor Líquido ⇨	2.113,33

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 1.002.375-0

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 015.483.631-11
VALOR: R$ 2.113,33
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110727
AUTENTICACAO SISBB: 6.045.7C0.4D2.55A.AAA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

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

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

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

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.301,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.C7F.D27.02C.190.583

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	26/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	12,94	
244	PLANTÃO(ÕES)	104,00	104,00	
998	I.N.S.S.	7,85		154,84
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0231859996APA	229,40		229,40
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190264634	63,10		63,10
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 14775087	114,23		114,23
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300013985186	189,19		189,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.973,54	750,76
Valor Líquido ⇨	1.222,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.973,54	1.973,54	157,88	1.366,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	26/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	12,94	
244	PLANTÃO(ÕES)	104,00	104,00	
998	I.N.S.S.	7,85		154,84
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0231859996APA	229,40		229,40
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190264634	63,10		63,10
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 14775087	114,23		114,23
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300013985186	189,19		189,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.973,54	750,76
Valor Líquido ⇨	1.222,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.973,54	1.973,54	157,88	1.366,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.222,78

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.DAA.DF2.C99.E20.B08

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	329,77	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,93		309,48
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		34,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.509,37	344,35
Valor Líquido ⇨	3.165,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.467,37	3.467,37	277,38	2.860,17	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	329,77	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,93		309,48
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		34,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.509,37	344,35
Valor Líquido ⇨	3.165,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.467,37	3.467,37	277,38	2.860,17	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.165,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.F31.B18.1A5.EF4.DBB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

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

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

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

CAIXA ECONOMICA 952 104

conta poupança: 855351955-2 Agência: 952 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

__/__/____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

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

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

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

CAIXA ECONOMICA 952 104

conta poupança: 855351955-2 Agência: 952 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

__/__/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 855.351.955-2

FAVORECIDO: ANDREIA ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 064.664.491-22
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110723
AUTENTICACAO SISBB: 6.B3E.455.FA8.398.7DE

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

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

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.926,06

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.3FF.3A6.0BD.0B8.440

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	23,00	1.840,00	
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS	139,26	139,26	
807	VANTAGENS FERIAS	80,96	80,96	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	240,32	
8783	DIAS FERIAS	8,00	640,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	232,76	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		749,93
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS	139,26		139,26
812	INSS FERIAS	7,50		72,09
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		21,62
998	I.N.S.S.	7,90		163,77
9751	DESC EMP CRED TRAB FE N° 16394871	139,26		139,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.173,30	1.285,93
Valor Líquido ⇨	1.887,37

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 41897-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	3.034,04	3.034,04	242,72	1.465,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	23,00	1.840,00	
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS	139,26	139,26	
807	VANTAGENS FERIAS	80,96	80,96	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	240,32	
8783	DIAS FERIAS	8,00	640,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	232,76	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		749,93
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS	139,26		139,26
812	INSS FERIAS	7,50		72,09
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		21,62
998	I.N.S.S.	7,90		163,77
9751	DESC EMP CRED TRAB FE N° 16394871	139,26		139,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.173,30	1.285,93
Valor Líquido ⇨	1.887,37

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 41897-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	3.034,04	3.034,04	242,72	1.465,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 41.897-4

FAVORECIDO: ANGELITA GARCIA DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 796.592.681-49
VALOR: R$ 1.887,37
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110728
AUTENTICACAO SISBB: 8.341.822.C4E.F38.E05

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 780950543-3 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 780950543-3 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 780.950.543-3

FAVORECIDO: ANNA CLARA SOARES SANTINELO
CPF/CNPJ: 028.896.851-44
VALOR: R$ 4.074,46
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110762
AUTENTICACAO SISBB: 5.CA0.D13.E0A.D77.D0B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	480,00	480,00	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.957,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.610,39

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	480,00	480,00	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.957,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.610,39

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.30
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: 2562-3 - FORMOSO DO ARAGUAIA
CONTA: 6.752-0

FAVORECIDO: AYLANE ALVES BEZERRA
CPF/CNPJ: 045.151.001-14
VALOR: R$ 3.610,39
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110774
AUTENTICACAO SISBB: D.962.E61.D08.B96.3A9

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 25838-7 Agência: 946 -

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE NOVEMBRO ***

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 25838-7 Agência: 946 -

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE NOVEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 25.838-7

FAVORECIDO: CLARA FRANCISCA DE MORAIS
CPF/CNPJ: 515.421.101-49
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110709
AUTENTICACAO SISBB: 1.A94.070.81C.CC2.45F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
129	CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.553,00	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.856,60	144,32
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta poupança: 745749392-2 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	1.712,28

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
129	CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.553,00	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.856,60	144,32
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta poupança: 745749392-2 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	1.712,28

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 745.749.392-2

FAVORECIDO: CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA
CPF/CNPJ: 716.779.131-85
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110759
AUTENTICACAO SISBB: B.387.CBB.6AE.787.8CF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	14,07	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	9,06		327,86
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		57,84
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684006844	732,46		732,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.620,53	1.118,16
Valor Líquido ⇨	2.502,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.620,53	3.620,53	289,64	3.013,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	14,07	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	9,06		327,86
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		57,84
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684006844	732,46		732,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.620,53	1.118,16
Valor Líquido ⇨	2.502,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.620,53	3.620,53	289,64	3.013,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.502,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.EC3.B2F.D00.4A3.843

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	CRISTIANE FERNANDES MARQUES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	06/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	CRISTIANE FERNANDES MARQUES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	06/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.291,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.BA1.827.BD6.4E2.506

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
206	DAIANE OLIVEIRA DA SILVA	422105	13	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	05/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
998	I.N.S.S.	7,86		157,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.006,65	157,82
Valor Líquido ⇨	1.848,83

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.006,65	2.006,65	160,53	1.399,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
206	DAIANE OLIVEIRA DA SILVA	422105	13	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	05/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
998	I.N.S.S.	7,86		157,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.006,65	157,82
Valor Líquido ⇨	1.848,83

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.006,65	2.006,65	160,53	1.399,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 865.662.162-7

FAVORECIDO: DAIANE OLIVEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 711.916.881-94
VALOR: R$ 1.848,83
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110744
AUTENTICACAO SISBB: C.4C6.F18.013.989.F12

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 684556125	194,30		194,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	541,37
Valor Líquido ⇨	2.936,09

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 684556125	194,30		194,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	541,37
Valor Líquido ⇨	2.936,09

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANIELA PEREIRA DA SILVA
CPF: 705.159.151-73
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.536-1
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.936,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.D6D.329.3BD.2E4.E0E

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	DANIELLE DE SOUZA FRAGA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	225,14	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	550,00	550,00	
998	I.N.S.S.	9,12		337,71
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,15
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 142600000139522	218,46		218,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.252,60	626,32
Valor Líquido ⇨	3.626,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.702,60	3.702,60	296,20	3.095,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	DANIELLE DE SOUZA FRAGA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	225,14	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	550,00	550,00	
998	I.N.S.S.	9,12		337,71
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,15
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 142600000139522	218,46		218,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.252,60	626,32
Valor Líquido ⇨	3.626,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.702,60	3.702,60	296,20	3.095,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.626,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.9E9.315.E15.D98.048

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
149	DAYANE LOPES DE SOUZA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 31525-2 Agência: 946 -

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE NOVEMBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
149	DAYANE LOPES DE SOUZA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 31525-2 Agência: 946 -

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE NOVEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 31.525-2

FAVORECIDO: DAYANE LOPES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 030.082.191-36
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110732
AUTENTICACAO SISBB: E.957.E80.F87.6CD.D62

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.397,70	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	155,30	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

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

CAIXA 104
conta poupança: 868977987-4 Agência: 0794 -

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

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.397,70	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	155,30	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

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

CAIXA 104
conta poupança: 868977987-4 Agência: 0794 -

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 868.977.987-4

FAVORECIDO: DENIZIA MARQUES COIMBRA
CPF/CNPJ: 056.095.751-33
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110733
AUTENTICACAO SISBB: B.A22.776.6B3.B9D.051

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	DEUZINHA QUEIROZ GOMES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	DEUZINHA QUEIROZ GOMES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.AA9.1A6.E69.032.223

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
131	DINECI VICENTE DA SILVA	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	01/10/2023	

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

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

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39699-8 Agência: 4347 -

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE NOVEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
131	DINECI VICENTE DA SILVA	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	01/10/2023	

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

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

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39699-8 Agência: 4347 -

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE NOVEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 39.699-8

FAVORECIDO: DINECI VICENTE DA SILVA
CPF/CNPJ: 947.615.071-87
VALOR: R$ 1.680,43
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110756
AUTENTICACAO SISBB: 6.055.B7B.728.E30.3B0

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
211	DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAGO	513505	13	1
	AUXILIAR DE COZINHA	Admissão:		06/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.886,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.745,43

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

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
211	DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAGO	513505	13	1
	AUXILIAR DE COZINHA	Admissão:		06/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.886,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.745,43

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 853.753.348-1

FAVORECIDO: DULCILENE DA PENHA BERNARDES DO LAG
CPF/CNPJ: 721.119.091-49
VALOR: R$ 1.745,43
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110730
AUTENTICACAO SISBB: 5.D5A.7DF.DC4.E04.57D

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
27	DULCIMAR JOSE DE SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,88		456,63
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		227,79

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
27	DULCIMAR JOSE DE SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,88		456,63
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		227,79

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.937,36

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.05F.42A.DD0.B8B.0DB

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
199	EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	02/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	7,86		156,78

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

WILL BANK 01 280
conta corrente: 583650804-9 Agência: 01 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.995,09	1.995,09	159,60	1.387,89	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
199	EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	02/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	7,86		156,78

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

WILL BANK 01 280
conta corrente: 583650804-9 Agência: 01 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.995,09	1.995,09	159,60	1.387,89	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 280 - WILL FINANCEIRA S.A.CFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 583.650.804-9

FAVORECIDO: EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 029.074.081-94
VALOR: R$ 1.838,31
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110721
AUTENTICACAO SISBB: E.DC9.771.421.0E0.390

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	EDIANE BRANDÃO BARBOSA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.087,92	1.087,92	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,80		292,56
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,77
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684056632	530,80		530,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.326,32	845,13
Valor Líquido ⇨	2.481,19

CAIXA ECONOMICA 2407 104
conta corrente: 12007-3 Agência: 2407 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.326,32	3.326,32	266,10	2.719,12	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	EDIANE BRANDÃO BARBOSA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.087,92	1.087,92	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,80		292,56
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,77
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684056632	530,80		530,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.326,32	845,13
Valor Líquido ⇨	2.481,19

CAIXA ECONOMICA 2407 104
conta corrente: 12007-3 Agência: 2407 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.326,32	3.326,32	266,10	2.719,12	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 2407-4 - SIA
CONTA: 12.007-3

FAVORECIDO: EDIANE BRANDAO BARBOSA
CPF/CNPJ: 053.063.675-18
VALOR: R$ 2.481,19
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110712
AUTENTICACAO SISBB: 6.647.B91.449.DBA.AF6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
213	EDIMILSA FERREIRA E SILVA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	07/04/2025	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 833470378-1 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
213	EDIMILSA FERREIRA E SILVA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	07/04/2025	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 833470378-1 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 833.470.378-1

FAVORECIDO: EDIMILSA FERREIRA E SILVA
CPF/CNPJ: 003.044.181-10
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110754
AUTENTICACAO SISBB: 3.606.F51.88D.701.C36

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	225,14	
998	I.N.S.S.	9,12		337,71
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,15
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683987618	142,36		142,36
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684245172	520,94		520,94
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000110337724	39,83		39,83
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000110511134	39,70		39,70
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683908330	338,72		338,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.702,60	1.489,41
Valor Líquido ⇨	2.213,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.702,60	3.702,60	296,20	3.095,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	225,14	
998	I.N.S.S.	9,12		337,71
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,15
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683987618	142,36		142,36
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684245172	520,94		520,94
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000110337724	39,83		39,83
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000110511134	39,70		39,70
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683908330	338,72		338,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.702,60	1.489,41
Valor Líquido ⇨	2.213,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.702,60	3.702,60	296,20	3.095,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.213,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.857.2B3.701.FCA.CBA

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.255.402.E22.2E1.CB4

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
209	ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES	514310	13	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		30/04/2025

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
209	ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES	514310	13	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		30/04/2025

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 5.621.200-8

FAVORECIDO: ELCIMAR SANTOS DO LAGO RODRIGUES
CPF/CNPJ: 021.738.991-04
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110726
AUTENTICACAO SISBB: 0.27E.6EE.3DF.55F.1EC

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES	411005	3	1
	FATURISTA	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	1.360,00	
807	VANTAGENS FERIAS	0,00	141,68	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	420,56	
8783	DIAS FERIAS	14,00	1.120,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	172,04	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.556,08
812	INSS FERIAS	0,00		126,16
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		37,84
998	I.N.S.S.	7,51		115,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.214,28	1.835,19
Valor Líquido ⇨	1.379,09

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 42143-2 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	3.214,28	3.214,28	257,14	924,84	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES	411005	3	1
	FATURISTA	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	1.360,00	
807	VANTAGENS FERIAS	0,00	141,68	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	420,56	
8783	DIAS FERIAS	14,00	1.120,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	172,04	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.556,08
812	INSS FERIAS	0,00		126,16
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		37,84
998	I.N.S.S.	7,51		115,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.214,28	1.835,19
Valor Líquido ⇨	1.379,09

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 42143-2 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	3.214,28	3.214,28	257,14	924,84	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 42.143-2

FAVORECIDO: ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES
CPF/CNPJ: 434.102.861-87
VALOR: R$ 1.379,09
DEBITO EM: 07/11/2025
==========
DOCUMENTO: 110731
AUTENTICACAO SISBB: 9.260.DF8.695.419.CF2

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
184	EMILLY INGRID SANTOS SOARES	221205	10	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	13/06/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.126,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	500,16	
244	PLANTÃO(ÕES)	3.120,00	3.120,00	
998	I.N.S.S.	11,30		796,55
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		810,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.049,76	1.607,45
Valor Líquido ⇨	5.442,31

BANCO BRADESCO 2567 237
conta poupança: 1003649-6 Agência: 2567 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	7.049,76	7.049,76	563,98	6.253,21	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
184	EMILLY INGRID SANTOS SOARES	221205	10	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	13/06/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.126,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	500,16	
244	PLANTÃO(ÕES)	3.120,00	3.120,00	
998	I.N.S.S.	11,30		796,55
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		810,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.049,76	1.607,45
Valor Líquido ⇨	5.442,31

BANCO BRADESCO 2567 237
conta poupança: 1003649-6 Agência: 2567 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	7.049,76	7.049,76	563,98	6.253,21	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 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$ 5.442,31
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110768
AUTENTICACAO SISBB: A.BDF.0A1.C47.89B.9DD

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.397,70	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	155,30	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 14834800	52,60		52,60
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0232616922ERS	350,31		350,31

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.856,60	547,23
BANCO ITAU 4347 341		
conta corrente: 396709-0 Agência: 4347 -	Valor Líquido ⇨	1.309,37

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.397,70	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	155,30	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 14834800	52,60		52,60
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0232616922ERS	350,31		350,31

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.856,60	547,23
BANCO ITAU 4347 341		
conta corrente: 396709-0 Agência: 4347 -	Valor Líquido ⇨	1.309,37

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 39.670-9

FAVORECIDO: ERIDA RAQUEL SILVA MENDONCA
CPF/CNPJ: 020.131.061-90
VALOR: R$ 1.309,37
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110736
AUTENTICACAO SISBB: E.E88.9E8.FE6.828.C04

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
161	FERNANDA BARBOSA VIDAL	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	10/12/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	459,27	
998	I.N.S.S.	10,41		551,15
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		349,66

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 785182651-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.296,96	5.296,96	423,75	4.556,22	22,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
161	FERNANDA BARBOSA VIDAL	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	10/12/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	459,27	
998	I.N.S.S.	10,41		551,15
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		349,66

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 785182651-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.296,96	5.296,96	423,75	4.556,22	22,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 785.182.651-0

FAVORECIDO: FERNANDA BARBOSA VIDAL
CPF/CNPJ: 005.204.821-74
VALOR: R$ 4.396,15
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110749
AUTENTICACAO SISBB: D.96A.FDD.4D2.EBF.DD4

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	489,89	
998	I.N.S.S.	10,43		555,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		389,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.327,58	944,81
Valor Líquido ⇨	4.382,77

BANCO DO BRASIL 513 1
conta poupança: 12805-8 Agência: 513 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.327,58	5.327,58	426,20	4.720,38	27,50

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	489,89	
998	I.N.S.S.	10,43		555,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		389,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.327,58	944,81
Valor Líquido ⇨	4.382,77

BANCO DO BRASIL 513 1
conta poupança: 12805-8 Agência: 513 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.327,58	5.327,58	426,20	4.720,38	27,50

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

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:09:58
051300513 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2025
NR. DOCUMENTO 170.513.510.012.805
VALOR TOTAL 4.382,77

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FERNANDA V D MESQUITA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 510.012.805-0
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 4.18B.1AF.A92.A93.5BA

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
203	FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS	223505	13	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

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

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
203	FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS	223505	13	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0616-5 - ARAGUACU
CONTA: 4.433-4

FAVORECIDO: FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 898.409.172-34
VALOR: R$ 4.074,46
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110752
AUTENTICACAO SISBB: 6.57E.E7C.6D8.9BC.E15

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA
CPF: 008.586.081-62
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.558-2
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.8DB.276.A1F.DAE.EC7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
134	FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS	517410	5	1
	PORTEIRO	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.536,00	
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	303,60	303,60	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.839,60

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.839,60	1.839,60
BRADESCO 237 conta corrente: 1328-5 Agência: 251 -	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
134	FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS	517410	5	1
	PORTEIRO	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.536,00	
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	303,60	303,60	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.839,60

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.839,60	1.839,60
BRADESCO 237 conta corrente: 1328-5 Agência: 251 -	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	FRANCESCA BARBOSA DA SILVA	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	02/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300014294091	63,37		63,37
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683382273	84,30		84,30
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683813027	228,97		228,97
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300013983913	126,99		126,99

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.821,60	644,80
NUBANK 260		
conta corrente: 5197651-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.176,80

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	FRANCESCA BARBOSA DA SILVA	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	02/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300014294091	63,37		63,37
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683382273	84,30		84,30
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683813027	228,97		228,97
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300013983913	126,99		126,99

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.821,60	644,80
NUBANK 260		
conta corrente: 5197651-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.176,80

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 5.197.651-0

FAVORECIDO: FRANCESCA BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 028.097.441-81
VALOR: R$ 1.176,80
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110761
AUTENTICACAO SISBB: 9.707.BE0.8F5.47B.DD0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
35	FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
35	FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.302,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.EE8.0AE.7B6.F8D.966

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
36	GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	459,27	
998	I.N.S.S.	10,41		551,15
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		380,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.296,96	932,10
Valor Líquido ⇨	4.364,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.296,96	5.296,96	423,75	4.689,76	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
36	GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	459,27	
998	I.N.S.S.	10,41		551,15
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		380,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.296,96	932,10
Valor Líquido ⇨	4.364,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.296,96	5.296,96	423,75	4.689,76	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.30
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: 870.741.566-2

FAVORECIDO: GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA
CPF/CNPJ: 030.978.771-85
VALOR: R$ 4.364,86
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110772
AUTENTICACAO SISBB: B.08A.A78.9EF.6D9.87F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	GEILANY FERREIRA GOMES	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	13/06/2024	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 785182634-0 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	GEILANY FERREIRA GOMES	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	13/06/2024	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 785182634-0 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 785.182.634-0

FAVORECIDO: GEILANY FERREIRA GOMES
CPF/CNPJ: 042.632.681-48
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110714
AUTENTICACAO SISBB: F.981.80C.F37.0D0.337

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
37	GILDESON ALVES ARAUJO	514310	1	1
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO PREDIAL	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.000,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	639,00	639,00	
998	I.N.S.S.	8,38		246,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.942,60	246,51
Valor Líquido ⇨	2.696,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00	2.942,60	2.942,60	235,40	2.335,40	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE NOVEMBRO ***

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
37	GILDESON ALVES ARAUJO	514310	1	1
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO PREDIAL	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.000,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	639,00	639,00	
998	I.N.S.S.	8,38		246,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.942,60	246,51
Valor Líquido ⇨	2.696,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00	2.942,60	2.942,60	235,40	2.335,40	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE NOVEMBRO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.696,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.D3D.BD2.52E.879.65F

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683993354	337,25		337,25
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684226142	384,59		384,59
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683628316	283,19		283,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.713,32	1.415,79
Valor Líquido ⇨	2.297,53

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683993354	337,25		337,25
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684226142	384,59		384,59
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683628316	283,19		283,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.713,32	1.415,79
Valor Líquido ⇨	2.297,53

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.297,53

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.A0C.BA6.925.E30.8DC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	450,00	450,00	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 188287615	826,08		826,08
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300114228419	243,98		243,98

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.927,46	1.417,13
Valor Líquido ⇨		2.510,33

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	450,00	450,00	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 188287615	826,08		826,08
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300114228419	243,98		243,98

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.927,46	1.417,13
Valor Líquido ⇨		2.510,33

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.510,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.96F.F85.8B5.479.1EC

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	HUBERLYANDER HANUCY SILVA E SOUZA	782305	3	1
	MOTORISTA	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.836,00	
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	303,60	303,60	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.139,60

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.139,60	2.139,60
BANCO ITAU 4347 341 conta corrente: 404347-0 Agência: 4347 -	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE NOVEMBRO ***

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	HUBERLYANDER HANUCY SILVA E SOUZA	782305	3	1
	MOTORISTA	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.836,00	
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	303,60	303,60	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.139,60

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.139,60	2.139,60
BANCO ITAU 4347 341 conta corrente: 404347-0 Agência: 4347 -	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE NOVEMBRO ***

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	343,52	
244	PLANTÃO(ÕES)	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	9,04		325,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.597,72	379,55
Valor Líquido ⇨	3.218,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	3.597,72	3.597,72	287,81	2.990,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	343,52	
244	PLANTÃO(ÕES)	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	9,04		325,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.597,72	379,55
Valor Líquido ⇨	3.218,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	3.597,72	3.597,72	287,81	2.990,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.218,17

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.92C.189.A88.80C.A02

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
216	IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES	515225	8	1
	AUXILIAR DE FARMACIA	Admissão:	25/05/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.750,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	274,00	274,00	
998	I.N.S.S.	8,02		186,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.369,60	186,71
Valor Líquido ⇨	2.182,89

NUBANK 260
conta corrente: 30275895-2 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	2.327,60	2.327,60	186,20	1.720,40	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
216	IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES	515225	8	1
	AUXILIAR DE FARMACIA	Admissão:	25/05/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.750,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	274,00	274,00	
998	I.N.S.S.	8,02		186,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.369,60	186,71
Valor Líquido ⇨	2.182,89

NUBANK 260
conta corrente: 30275895-2 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	2.327,60	2.327,60	186,20	1.720,40	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 30.275.895-2

FAVORECIDO: IGOR GUSTAVO OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 097.014.901-85
VALOR: R$ 2.182,89
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110750
AUTENTICACAO SISBB: B.DFD.901.402.069.D45

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
198	ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.121,60	168,17
BANCO NEXT 237		
conta corrente: 31574-5 Agência: 3905 -	Valor Líquido ⇨	1.953,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.121,60	2.121,60	169,72	1.514,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
198	ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.121,60	168,17
BANCO NEXT 237		
conta corrente: 31574-5 Agência: 3905 -	Valor Líquido ⇨	1.953,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.121,60	2.121,60	169,72	1.514,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3905-5 - NEXT XVIII SP
CONTA: 31.574-5

FAVORECIDO: ISADORA MAGALHAES NUNES DE FREITAS
CPF/CNPJ: 709.272.251-90
VALOR: R$ 1.953,43
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110764
AUTENTICACAO SISBB: 5.5F0.B5C.7C3.61A.EE9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	Admissão:	18/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	114,51	
998	I.N.S.S.	8,28		237,64
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1528831109	326,46		326,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.868,71	564,10
Valor Líquido ⇨	2.304,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	2.868,71	2.868,71	229,49	2.261,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	Admissão:	18/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	114,51	
998	I.N.S.S.	8,28		237,64
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1528831109	326,46		326,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.868,71	564,10
Valor Líquido ⇨	2.304,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	2.868,71	2.868,71	229,49	2.261,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI
CPF: 025.237.331-61
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.046-2
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.304,61

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.5F9.739.210.189.9F7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
360	JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0218984339JAD	444,98		444,98
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6243672	135,92		135,92
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000011585392	575,00		575,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.713,32	1.566,66
Valor Líquido ⇨		2.146,66

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
360	JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0218984339JAD	444,98		444,98
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6243672	135,92		135,92
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000011585392	575,00		575,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.713,32	1.566,66
Valor Líquido ⇨		2.146,66

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.146,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.867.667.C0E.0ED.55E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.650.A02.A91.9FD.4ED

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	489,89	
998	I.N.S.S.	10,43		555,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		389,37
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0231656740JPP	278,37		278,37
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683629839	345,07		345,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.327,58	1.568,25
Valor Líquido ⇨	3.759,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.327,58	5.327,58	426,20	4.720,38	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	489,89	
998	I.N.S.S.	10,43		555,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		389,37
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0231656740JPP	278,37		278,37
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683629839	345,07		345,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.327,58	1.568,25
Valor Líquido ⇨	3.759,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.327,58	5.327,58	426,20	4.720,38	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:01
051300513 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.767
VALOR TOTAL 1.933,55

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

NR.AUTENTICACAO 8.A97.E03.73F.77F.DE6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	489,89	
998	I.N.S.S.	10,43		555,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		389,37
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0231656740JPP	278,37		278,37
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683629839	345,07		345,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.327,58	1.568,25
Valor Líquido ⇨	3.759,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.327,58	5.327,58	426,20	4.720,38	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	489,89	
998	I.N.S.S.	10,43		555,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		389,37
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0231656740JPP	278,37		278,37
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683629839	345,07		345,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.327,58	1.568,25
Valor Líquido ⇨	3.759,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.327,58	5.327,58	426,20	4.720,38	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO
CPF: 025.957.031-10
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 20.745-4
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.759,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.0F7.D5F.724.F69.FCE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	JORDANNA CARVALHO PEREIRA	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	01/02/2022	

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	JORDANNA CARVALHO PEREIRA	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	01/02/2022	

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JORDANNA CARVALHO PEREIRA
CPF: 064.589.181-94
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.048-9
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.24A.45C.172.872.C99

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
109	JOSE RICARDO VIEIRA DOS SANTOS	322230	5	1
	MAQUEIRO(A)	Admissão:	09/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.500,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.500,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.500,00	1.500,00
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
109	JOSE RICARDO VIEIRA DOS SANTOS	322230	5	1
	MAQUEIRO(A)	Admissão:	09/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.500,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.500,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.500,00	1.500,00
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
355	JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO	517410	5	1
	PORTEIRO	Admissão:		21/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.536,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	175,54	
998	I.N.S.S.	7,87		158,59

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

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 44711-4 Agência: 4347 -

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
355	JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO	517410	5	1
	PORTEIRO	Admissão:		21/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.536,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	175,54	
998	I.N.S.S.	7,87		158,59

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

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 44711-4 Agência: 4347 -

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 44.711-4

FAVORECIDO: JOSUE JEFTER FERREIRA ROSARIO
CPF/CNPJ: 055.024.421-28
VALOR: R$ 1.856,55
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110745
AUTENTICACAO SISBB: 4.84D.6BD.A25.D30.C3F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	64,49	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
805	MEDIA VALOR FERIAS	10,75	10,75	
806	MEDIA HORAS FERIAS	233,23	233,23	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	827,46	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.998,72
812	INSS FERIAS	8,78		290,58
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		67,11
998	I.N.S.S.	7,50		97,76
942	IRRF FERIAS	7,50		20,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.613,39	3.474,71
Valor Líquido ⇨	1.138,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.613,39	4.613,39	369,07	696,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	64,49	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
805	MEDIA VALOR FERIAS	10,75	10,75	
806	MEDIA HORAS FERIAS	233,23	233,23	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	827,46	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.998,72
812	INSS FERIAS	8,78		290,58
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		67,11
998	I.N.S.S.	7,50		97,76
942	IRRF FERIAS	7,50		20,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.613,39	3.474,71
Valor Líquido ⇨	1.138,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.613,39	4.613,39	369,07	696,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.138,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.6B4.13B.E16.493.721

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
137	KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA	223405	4	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	94,47	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	14,80	14,80	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	26,99	26,99	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	17,41	17,41	
805	MEDIA VALOR FERIAS	86,92	86,92	
806	MEDIA HORAS FERIAS	326,04	326,04	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.183,52	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.834,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		4.020,99
812	INSS FERIAS	9,98		472,35
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,99
998	I.N.S.S.	7,50		11,52
942	IRRF FERIAS	22,50		240,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.887,75	4.755,59
Valor Líquido ⇨	132,16

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 39478-7 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	4.887,75	4.887,75	391,02	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
137	KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA	223405	4	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	94,47	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	14,80	14,80	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	26,99	26,99	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	17,41	17,41	
805	MEDIA VALOR FERIAS	86,92	86,92	
806	MEDIA HORAS FERIAS	326,04	326,04	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.183,52	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.834,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		4.020,99
812	INSS FERIAS	9,98		472,35
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,99
998	I.N.S.S.	7,50		11,52
942	IRRF FERIAS	22,50		240,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.887,75	4.755,59
Valor Líquido ⇨	132,16

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 39478-7 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	4.887,75	4.887,75	391,02	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.30
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: 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$ 132,16
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110777
AUTENTICACAO SISBB: 7.A1D.4B9.01A.434.983

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
193	KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA	517410	12	1
	PORTEIRO	Admissão:	01/10/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.536,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	11,70	
244	PLANTÃO(ÕES)	412,00	412,00	
998	I.N.S.S.	7,99		180,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.263,30	180,92
Valor Líquido ⇨	2.082,38

BRADESCO 237
conta corrente: 23126-6 Agência: 251 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	2.263,30	2.263,30	181,06	1.656,10	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
193	KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA	517410	12	1
	PORTEIRO	Admissão:	01/10/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.536,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	11,70	
244	PLANTÃO(ÕES)	412,00	412,00	
998	I.N.S.S.	7,99		180,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.263,30	180,92
Valor Líquido ⇨	2.082,38

BRADESCO 237
conta corrente: 23126-6 Agência: 251 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.536,00	2.263,30	2.263,30	181,06	1.656,10	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 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$ 2.082,38
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110707
AUTENTICACAO SISBB: 3.FDE.273.2F7.ED0.D34

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	KAROLINE COSTA MACHADO	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	136,62	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	7,99		180,46

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.258,22	180,46
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta corrente: 34478-3 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	2.077,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.258,22	2.258,22	180,65	1.651,02	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	KAROLINE COSTA MACHADO	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	136,62	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	7,99		180,46

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.258,22	180,46
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta corrente: 34478-3 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	2.077,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.258,22	2.258,22	180,65	1.651,02	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 34.478-3

FAVORECIDO: KAROLINE COSTA MACHADO
CPF/CNPJ: 042.586.451-09
VALOR: R$ 2.077,76
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110747
AUTENTICACAO SISBB: 5.F27.55E.FDB.47C.6EB

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
196	KASSIA DIAS DE BRITO	515215	10	1
	AUXILIAR DE LABORATORIO	Admissão:	08/10/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		178,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	178,68
Valor Líquido ⇨	2.059,72

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 37334-1 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.631,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
196	KASSIA DIAS DE BRITO	515215	10	1
	AUXILIAR DE LABORATORIO	Admissão:	08/10/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		178,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	178,68
Valor Líquido ⇨	2.059,72

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 37334-1 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.631,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 783.065.846-4

FAVORECIDO: KASSIA DIAS DE BRITO
CPF/CNPJ: 062.320.421-58
VALOR: R$ 2.059,72
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110760
AUTENTICACAO SISBB: 0.4DE.3DF.4A9.B0F.144

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	9,00	1.205,58	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	21,00	2.813,02	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	299,58	299,58	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	102,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	91,08	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	212,52	
998	I.N.S.S.	9,97		470,94
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		250,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.723,98	721,73
Valor Líquido ⇨	4.002,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.723,98	4.723,98	377,91	4.116,78	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	9,00	1.205,58	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	21,00	2.813,02	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	299,58	299,58	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	102,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	91,08	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	212,52	
998	I.N.S.S.	9,97		470,94
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		250,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.723,98	721,73
Valor Líquido ⇨	4.002,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	4.723,98	4.723,98	377,91	4.116,78	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.002,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.58F.259.DEE.E1D.4EF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	KATIA PEREIRA MOURA CONRADO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,88		302,96
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,27
8792	DIAS FALTAS	1,00		64,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	395,72
Valor Líquido ⇨	3.081,74

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 2099-6 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.412,97	3.412,97	273,03	2.805,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	KATIA PEREIRA MOURA CONRADO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,88		302,96
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,27
8792	DIAS FALTAS	1,00		64,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	395,72
Valor Líquido ⇨	3.081,74

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 2099-6 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.412,97	3.412,97	273,03	2.805,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 2.099-6

FAVORECIDO: KATIA PEREIRA MOURA CONRADO
CPF/CNPJ: 026.782.311-86
VALOR: R$ 3.081,74
DEBITO EM: 07/11/2025
==========
DOCUMENTO: 110719
AUTENTICACAO SISBB: 8.80E.836.F4F.AC2.39B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	KEILA FERREIRA DA CONCEIÇÃO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.934,80	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	303,60	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.238,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	2.238,40
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	KEILA FERREIRA DA CONCEIÇÃO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.934,80	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	303,60	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.238,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	2.238,40
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	KEILA MAGALHAES VALVERDE	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	211,07	
998	I.N.S.S.	9,11		336,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		68,04

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

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39744-2 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.688,53	3.688,53	295,08	3.081,33	15,00

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	KEILA MAGALHAES VALVERDE	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	211,07	
998	I.N.S.S.	9,11		336,02
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		68,04

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

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39744-2 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.688,53	3.688,53	295,08	3.081,33	15,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 39.744-2

FAVORECIDO: KEILA MAGALHAES VALVERDE
CPF/CNPJ: 016.140.541-00
VALOR: R$ 3.284,47
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110710
AUTENTICACAO SISBB: E.2F2.39C.C7C.786.0B3

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	15/08/2022	

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

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

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE NOVEMBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	15/08/2022	

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

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

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE NOVEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA
CPF: 026.338.995-28
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 37.640-X
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.540,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.E8B.1D7.05A.ECA.F69

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
111	KESSIA PEREIRA TAVARES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	24,00	3.111,17	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	907,43	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	235,05	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	68,55	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
111	KESSIA PEREIRA TAVARES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	24,00	3.111,17	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	907,43	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	235,05	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	68,55	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.074,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.12B.FD4.981.9CC.6EF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	14/06/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,61		596,63
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		470,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.621,78	1.066,91
Valor Líquido ⇨	4.554,87

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 00039379-7 Agência: 4347 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	14/06/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	299,58	299,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,61		596,63
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		470,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.621,78	1.066,91
Valor Líquido ⇨	4.554,87

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 00039379-7 Agência: 4347 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 39.379-7

FAVORECIDO: LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA
CPF/CNPJ: 019.768.881-07
VALOR: R$ 4.554,87
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110741
AUTENTICACAO SISBB: D.D4B.B19.47A.D18.C05

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.1B3.E86.C13.D5D.EAA

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO	410105	3	1
	SUPERVISOR(A) ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	14/02/2022	

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO	410105	3	1
	SUPERVISOR(A) ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	14/02/2022	

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.731,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.43E.8C2.BD2.8A6.B56

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 3709796	581,75		581,75
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0224001957LPD	559,10		559,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	1.904,08
Valor Líquido ⇨	2.933,61

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 3709796	581,75		581,75
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0224001957LPD	559,10		559,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	1.904,08
Valor Líquido ⇨	2.933,61

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.933,61

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.7FC.7C7.F32.594.119

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.291,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.12D.8BF.96C.074.C77

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
201	LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO	513425	1	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	09/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.951,60	141,17
NUBANK 260		
conta corrente: 85424255-5 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.810,43

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
201	LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO	513425	1	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	09/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.951,60	141,17
NUBANK 260		
conta corrente: 85424255-5 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.810,43

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 85.424.255-5

FAVORECIDO: LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO
CPF/CNPJ: 043.070.521-29
VALOR: R$ 1.810,43
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110722
AUTENTICACAO SISBB: 0.03B.342.798.E59.750

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.EB0.679.6FD.817.8D6

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	LUCILENE FERREIRA ALVES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 42519-3 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	LUCILENE FERREIRA ALVES	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 42519-3 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 42.519-3

FAVORECIDO: LUCILENE FERREIRA ALVES
CPF/CNPJ: 704.219.961-88
VALOR: R$ 3.291,80
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110757
AUTENTICACAO SISBB: 3.9E6.026.7F8.874.726

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
71	LUCINEIDE MARIA RUFINO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	21/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
71	LUCINEIDE MARIA RUFINO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	21/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.9EE.AAC.97B.7FF.F63

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
156	LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	200,39	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	9,73		433,22
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		190,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.454,59	623,39
Valor Líquido ⇨	3.831,20

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 45122-3 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	4.454,59	4.454,59	356,36	3.847,39	22,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
156	LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	200,39	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	9,73		433,22
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		190,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.454,59	623,39
Valor Líquido ⇨	3.831,20

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 45122-3 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	4.454,59	4.454,59	356,36	3.847,39	22,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 45.122-3

FAVORECIDO: LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA
CPF/CNPJ: 702.048.151-50
VALOR: R$ 3.831,20
DEBITO EM: 07/11/2025
==========
DOCUMENTO: 110737
AUTENTICACAO SISBB: 4.232.CB6.51A.E35.635

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
73	LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA	422105	1	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	01/04/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	8,06		195,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.421,60	195,17
Valor Líquido ⇨	2.226,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.421,60	2.421,60	193,72	1.814,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
73	LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA	422105	1	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	01/04/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	8,06		195,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.421,60	195,17
Valor Líquido ⇨	2.226,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.421,60	2.421,60	193,72	1.814,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.226,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.F87.378.E10.AAC.8B0

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.934,80	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	303,60	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.238,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	2.238,40
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.934,80	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	303,60	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.238,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	2.238,40
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
75	MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.501,23	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	51,77	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	165,65	
998	I.N.S.S.	7,87		159,23
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 142600000053845	418,44		418,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.022,25	577,67
Valor Líquido ⇨	1.444,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.022,25	2.022,25	161,78	1.415,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
75	MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.501,23	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	51,77	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	165,65	
998	I.N.S.S.	7,87		159,23
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 142600000053845	418,44		418,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.022,25	577,67
Valor Líquido ⇨	1.444,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.022,25	2.022,25	161,78	1.415,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.444,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.D03.9CA.D75.193.279

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
159	MARIA APARECIDA LIMA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

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

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

BRADESCO 237

conta corrente: 31494-3 Agência: 251 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
159	MARIA APARECIDA LIMA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

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

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

BRADESCO 237

conta corrente: 31494-3 Agência: 251 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 31.494-3

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA LIMA
CPF/CNPJ: 508.176.631-34
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110755
AUTENTICACAO SISBB: B.9BC.636.505.61B.912

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.291,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.87A.226.A1C.1DD.D9C

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	51,77	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,70	4,70	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	14,11	14,11	
806	MEDIA HORAS FERIAS	52,98	52,98	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	636,53	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.553,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.339,74
812	INSS FERIAS	8,11		206,37
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,07
998	I.N.S.S.	7,50		5,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.616,69	2.552,47
Valor Líquido ⇨	64,22

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 33281-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.616,69	2.616,69	209,33	0,00	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	51,77	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,70	4,70	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	14,11	14,11	
806	MEDIA HORAS FERIAS	52,98	52,98	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	636,53	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.553,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.339,74
812	INSS FERIAS	8,11		206,37
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,07
998	I.N.S.S.	7,50		5,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.616,69	2.552,47
Valor Líquido ⇨	64,22

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 33281-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.616,69	2.616,69	209,33	0,00	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 33.281-5

FAVORECIDO: MARIA DAS GRACAS NOGUEIRA ALVES
CPF/CNPJ: 434.213.501-91
VALOR: R$ 64,22
DEBITO EM: 07/11/2025
==========
DOCUMENTO: 110734
AUTENTICACAO SISBB: 1.6E6.632.40B.FB5.3EF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
359	MARIA DE FATIMA REGO MACIEL	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	23,00	2.981,54	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	1.037,06	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	225,25	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	78,35	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300013992734	614,71		614,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	1.377,94
Valor Líquido ⇨	3.459,75

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
359	MARIA DE FATIMA REGO MACIEL	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	23,00	2.981,54	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	1.037,06	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	225,25	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	78,35	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300013992734	614,71		614,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	1.377,94
Valor Líquido ⇨	3.459,75

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.459,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.320.B57.C71.437.31B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.291,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.291,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.883.634.109.C1F.C1C

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
217	MARIA IVONE LEITE RIBEIRO	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	30/04/2025	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 786241276-2 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
217	MARIA IVONE LEITE RIBEIRO	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	30/04/2025	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta corrente: 786241276-2 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 786.241.276-2

FAVORECIDO: MARIA IVONE LEITE RIBEIRO
CPF/CNPJ: 332.566.401-68
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110738
AUTENTICACAO SISBB: 9.502.147.3CD.CF6.B7A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	19,00	1.225,37	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	11,00	709,43	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	192,28	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	111,32	
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	147,41	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.130,00	1.130,00	
998	I.N.S.S.	9,06		328,38
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		58,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.754,87	386,87
Valor Líquido ⇨	4.368,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.624,87	3.624,87	289,98	3.017,67	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE NOVEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	19,00	1.225,37	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	11,00	709,43	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	192,28	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	111,32	
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	147,41	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.130,00	1.130,00	
998	I.N.S.S.	9,06		328,38
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		58,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.754,87	386,87
Valor Líquido ⇨	4.368,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.624,87	3.624,87	289,98	3.017,67	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE NOVEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.368,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.2E2.DDD.D03.00E.0AA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
139	MARIA LUCIENE FREIRE DOS SANTOS	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.518,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.518,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.518,00	1.518,00
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39468-8 Agência: 4347 -

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
139	MARIA LUCIENE FREIRE DOS SANTOS	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.518,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.518,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.518,00	1.518,00
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO ITAU 4347 341
conta corrente: 39468-8 Agência: 4347 -

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 700191-1 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 700191-1 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 700.191-1

FAVORECIDO: MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA
CPF/CNPJ: 253.242.681-00
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110743
AUTENTICACAO SISBB: 3.8A6.2F3.416.23D.C92

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	MARINA TOMASI	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.837,69	763,23
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta corrente: 3772-0 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	4.074,46

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	MARINA TOMASI	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.837,69	763,23
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta corrente: 3772-0 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	4.074,46

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 3.772-0

FAVORECIDO: MARINA TOMASI
CPF/CNPJ: 022.203.251-05
VALOR: R$ 4.074,46
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110715
AUTENTICACAO SISBB: 3.26B.08A.34A.A6D.EB2

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
188	MARINETE BOMFIM GUEDES	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	17/06/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.518,00	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	303,60	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.821,60

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.821,60	1.821,60
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 790068162-1 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	0,00

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

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
188	MARINETE BOMFIM GUEDES	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	17/06/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.518,00	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	303,60	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.821,60

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.821,60	1.821,60
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 790068162-1 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	0,00

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

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
141	MARLENE RUFINO DA SILVA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 833470347-1 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
141	MARLENE RUFINO DA SILVA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 833470347-1 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 833.470.347-1

FAVORECIDO: MARLENE RUFINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.993.611-72
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110742
AUTENTICACAO SISBB: 5.5A4.954.591.69D.54E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
83	MEIREVONY ALVES DOS SANTOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	9,23		354,48
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.842,32	445,59
Valor Líquido ⇨	3.396,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.842,32	3.842,32	307,38	3.235,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
83	MEIREVONY ALVES DOS SANTOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
244	PLANTÃO(ÕES)	129,00	129,00	
998	I.N.S.S.	9,23		354,48
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.842,32	445,59
Valor Líquido ⇨	3.396,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.842,32	3.842,32	307,38	3.235,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.396,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.2D8.CD4.77C.D8B.BD1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	MICLEIANE BRITO DE SA	221205	10	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	19/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	104,20	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	93,86	93,86	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	38,91	38,91	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	242,67	242,67	
805	MEDIA VALOR FERIAS	2.402,83	2.402,83	
806	MEDIA HORAS FERIAS	446,17	446,17	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	2.092,86	
8783	DIAS FERIAS	30,00	3.126,00	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	54,07	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	33,34	
244	PLANTÃO(ÕES)	208,00	208,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		6.288,11
812	INSS FERIAS	11,37		951,62
998	I.N.S.S.	7,50		54,07
942	IRRF FERIAS	27,50		1.131,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.146,51	8.425,53
Valor Líquido ⇨	720,98

NEON 655 536

conta corrente: 3345620-8 Agência: 655 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	8.157,41	9.092,44	727,39	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	MICLEIANE BRITO DE SA	221205	10	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	19/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	104,20	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	93,86	93,86	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	38,91	38,91	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	242,67	242,67	
805	MEDIA VALOR FERIAS	2.402,83	2.402,83	
806	MEDIA HORAS FERIAS	446,17	446,17	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	2.092,86	
8783	DIAS FERIAS	30,00	3.126,00	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	54,07	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	33,34	
244	PLANTÃO(ÕES)	208,00	208,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		6.288,11
812	INSS FERIAS	11,37		951,62
998	I.N.S.S.	7,50		54,07
942	IRRF FERIAS	27,50		1.131,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.146,51	8.425,53
Valor Líquido ⇨	720,98

NEON 655 536

conta corrente: 3345620-8 Agência: 655 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.126,00	8.157,41	9.092,44	727,39	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 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$ 720,98
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110718
AUTENTICACAO SISBB: E.BA4.730.FE6.835.5EE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		10/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,74		626,86
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		524,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.837,69	1.151,11
Valor Líquido ⇨	4.686,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.837,69	5.837,69	467,01	5.210,83	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		10/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,74		626,86
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		524,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.837,69	1.151,11
Valor Líquido ⇨	4.686,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.837,69	5.837,69	467,01	5.210,83	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 37.106-6

FAVORECIDO: MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 041.682.041-70
VALOR: R$ 4.686,58
DEBITO EM: 07/11/2025
==========
DOCUMENTO: 110763
AUTENTICACAO SISBB: 2.387.559.B99.F79.CC4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
85	MILENI ALVES DE SOUZA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
85	MILENI ALVES DE SOUZA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MILENI ALVES DE SOUZA
CPF: 057.832.361-36
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.764-X
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.3CC.7A2.4C3.AE8.D8C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	MIRACI GOMES DOS ANJOS	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 776732805-9 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	MIRACI GOMES DOS ANJOS	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 776732805-9 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 776.732.805-9

FAVORECIDO: MIRACI GOMES DOS ANJOS
CPF/CNPJ: 029.540.311-07
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110706
AUTENTICACAO SISBB: 4.979.4F5.AA3.66F.D58

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
120	MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA	223405	4	1
	COORDENADOR(A) FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.717,00	2.717,00	
998	I.N.S.S.	11,22		769,22
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		764,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.896,60	1.533,97
Valor Líquido ⇨	5.362,63

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 30656-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	6.854,60	6.854,60	548,36	6.085,38	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
120	MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA	223405	4	1
	COORDENADOR(A) FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	2.717,00	2.717,00	
998	I.N.S.S.	11,22		769,22
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		764,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.896,60	1.533,97
Valor Líquido ⇨	5.362,63

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 30656-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	6.854,60	6.854,60	548,36	6.085,38	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 30.656-0

FAVORECIDO: MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA
CPF/CNPJ: 041.195.821-67
VALOR: R$ 5.362,63
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110724
AUTENTICACAO SISBB: D.238.98F.BED.33A.204

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101891772	502,67		502,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	643,84
Valor Líquido ⇨	1.177,76

BANCO ITAU 4347 341
conta poupança: 39158-5 Agência: 4347 -

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

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS	513205	9	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101891772	502,67		502,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	643,84
Valor Líquido ⇨	1.177,76

BANCO ITAU 4347 341
conta poupança: 39158-5 Agência: 4347 -

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 39.158-5

FAVORECIDO: MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS
CPF/CNPJ: 000.710.381-67
VALOR: R$ 1.177,76
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110711
AUTENTICACAO SISBB: 7.D4E.B57.D48.4A7.618

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
86	NAGILLA FERNANDA BATISTA	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190151179	259,01		259,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	400,18
Valor Líquido ⇨	1.421,42

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
86	NAGILLA FERNANDA BATISTA	422105	5	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190151179	259,01		259,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	400,18
Valor Líquido ⇨	1.421,42

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.421,42

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.658.69A.5AE.063.DCC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
87	NEIREVONY ALVES DOS SANTOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.741,32	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	193,48	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	206,38	
998	I.N.S.S.	9,11		335,46
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,34

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.683,84	402,80
Valor Líquido ⇨		3.281,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.683,84	3.683,84	294,70	3.076,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
87	NEIREVONY ALVES DOS SANTOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.741,32	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	193,48	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	206,38	
998	I.N.S.S.	9,11		335,46
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,34

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.683,84	402,80
Valor Líquido ⇨		3.281,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.683,84	3.683,84	294,70	3.076,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.281,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.B6C.781.5E6.82B.C4C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
204	NEYRY SANTOS SOBRINHO	513505	13	1
	AUXILIAR DE COZINHA	Admissão:	26/02/2025	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 827902808-9 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0005-58 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
204	NEYRY SANTOS SOBRINHO	513505	13	1
	AUXILIAR DE COZINHA	Admissão:	26/02/2025	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 827902808-9 Agência: 946 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 827.902.808-9

FAVORECIDO: NEIRY SANTOS SOBRINHO
CPF/CNPJ: 005.196.491-09
VALOR: R$ 1.680,43
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110739
AUTENTICACAO SISBB: C.C21.28E.711.7EF.206

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
158	ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	93,69	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.250,00	1.250,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,26		523,28
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		334,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.097,89	858,20
Valor Líquido ⇨	4.239,69

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 39465-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	5.097,89	5.097,89	407,83	4.490,69	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
158	ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	93,69	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.250,00	1.250,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,26		523,28
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		334,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.097,89	858,20
Valor Líquido ⇨	4.239,69

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 39465-4 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	5.097,89	5.097,89	407,83	4.490,69	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.30
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.465-4

FAVORECIDO: ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 024.932.211-09
VALOR: R$ 4.239,69
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110778
AUTENTICACAO SISBB: E.495.6F7.47B.E3A.F0C

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	Admissão:	02/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	200,39	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,30		367,95
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		107,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.954,59	475,90
Valor Líquido ⇨	3.478,69

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 00036712-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	3.954,59	3.954,59	316,36	3.347,39	15,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS	324115	6	1
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	Admissão:	02/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.147,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	200,39	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,30		367,95
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		107,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.954,59	475,90
Valor Líquido ⇨	3.478,69

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 00036712-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.147,00	3.954,59	3.954,59	316,36	3.347,39	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 36.712-0

FAVORECIDO: RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 054.339.711-47
VALOR: R$ 3.478,69
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110746
AUTENTICACAO SISBB: 9.23E.B7F.4BF.1B7.877

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
88	RAIMUNDA NUNES MONTEIRO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	09/03/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	64,49	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS	959,11	959,11	
806	MEDIA HORAS FERIAS	21,11	21,11	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	753,17	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.798,65
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS	959,11		959,11
812	INSS FERIAS	8,46		254,92
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		61,83
998	I.N.S.S.	7,50		98,52
9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 182439338	959,11		959,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.285,46	4.132,14
Valor Líquido ⇨	1.153,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.326,35	4.326,35	346,10	706,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
88	RAIMUNDA NUNES MONTEIRO	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	09/03/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	64,49	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS	959,11	959,11	
806	MEDIA HORAS FERIAS	21,11	21,11	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	753,17	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.798,65
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS	959,11		959,11
812	INSS FERIAS	8,46		254,92
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		61,83
998	I.N.S.S.	7,50		98,52
9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 182439338	959,11		959,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.285,46	4.132,14
Valor Líquido ⇨	1.153,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.326,35	4.326,35	346,10	706,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.153,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.668.63D.F68.827.A2F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	191,64	
998	I.N.S.S.	9,09		333,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		65,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.669,10	398,82
Valor Líquido ⇨	3.270,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 855355672-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.669,10	3.669,10	293,52	3.061,90	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	191,64	
998	I.N.S.S.	9,09		333,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		65,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.669,10	398,82
Valor Líquido ⇨	3.270,28

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 855355672-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.669,10	3.669,10	293,52	3.061,90	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.30
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: 855.355.672-5

FAVORECIDO: REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA
CPF/CNPJ: 025.276.291-64
VALOR: R$ 3.270,28
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110773
AUTENTICACAO SISBB: F.4DE.2AF.157.190.1DC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
166	RENARA CAMPOS DURÃO	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.501,23	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	51,77	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	165,65	
998	I.N.S.S.	7,87		159,23
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 182916274	141,42		141,42
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 182916290	68,37		68,37
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 182916088	71,18		71,18
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183076768	48,39		48,39
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183076116	72,58		72,58
304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183075398	87,10		87,10
306	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183272106	30,55		30,55
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300013991738	132,47		132,47

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.022,25	811,29
Valor Líquido ⇨		1.210,96

CAIXA ECONOMICA 1338 104

conta poupança: 21170-5 Agência: 1338 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.022,25	2.022,25	161,78	1.415,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
166	RENARA CAMPOS DURÃO	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.501,23	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	51,77	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	165,65	
998	I.N.S.S.	7,87		159,23
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 182916274	141,42		141,42
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 182916290	68,37		68,37
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 182916088	71,18		71,18
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183076768	48,39		48,39
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183076116	72,58		72,58
304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183075398	87,10		87,10
306	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183272106	30,55		30,55
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300013991738	132,47		132,47

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.022,25	811,29
Valor Líquido ⇨		1.210,96

CAIXA ECONOMICA 1338 104

conta poupança: 21170-5 Agência: 1338 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.022,25	2.022,25	161,78	1.415,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 1338-2 - IPORA
CONTA: 21.170-5

FAVORECIDO: RENARA CAMPOS DURAO
CPF/CNPJ: 038.777.151-41
VALOR: R$ 1.210,96
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110708
AUTENTICACAO SISBB: 9.A4D.79E.D62.AA9.EB1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
200	ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO	782305	3	1
	MOTORISTA	Admissão:	05/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	48,14	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	48:00	100,72	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.880,00	2.880,00	
998	I.N.S.S.	8,00		183,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.168,46	183,19
Valor Líquido ⇨	4.985,27

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 779894042-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.288,46	2.288,46	183,07	1.681,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
200	ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO	782305	3	1
	MOTORISTA	Admissão:	05/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	48,14	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	48:00	100,72	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.880,00	2.880,00	
998	I.N.S.S.	8,00		183,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.168,46	183,19
Valor Líquido ⇨	4.985,27

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 779894042-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.288,46	2.288,46	183,07	1.681,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 779.894.042-2

FAVORECIDO: ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 007.179.561-80
VALOR: R$ 4.985,27
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110751
AUTENTICACAO SISBB: 4.BAD.5AD.1A3.D68.945

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
208	ROSANGELA DANTAS CORREIA	513505	13	1
	AUXILIAR DE COZINHA	Admissão:	12/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	22,00	1.113,20	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	404,80	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	80,96	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0235454505RDC	161,94		161,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.886,60	303,11
Valor Líquido ⇨	1.583,49

BANCO ITAU 3153 341
conta corrente: 27416-6 Agência: 3153 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
208	ROSANGELA DANTAS CORREIA	513505	13	1
	AUXILIAR DE COZINHA	Admissão:	12/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	22,00	1.113,20	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	404,80	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	80,96	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0235454505RDC	161,94		161,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.886,60	303,11
Valor Líquido ⇨	1.583,49

BANCO ITAU 3153 341
conta corrente: 27416-6 Agência: 3153 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.30
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 32.668-0

FAVORECIDO: ROSANGELA DANTAS CORREIA
CPF/CNPJ: 226.854.118-52
VALOR: R$ 1.583,49
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110771
AUTENTICACAO SISBB: 9.0B0.661.3F6.7C9.25C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	50,60	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,03	1,03	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	3,11	3,11	
805	MEDIA VALOR FERIAS	17,00	17,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	2,07	2,07	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	613,56	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.518,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.256,12
812	INSS FERIAS	8,07		198,11
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,82
998	I.N.S.S.	7,50		4,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.508,97	2.459,15
Valor Líquido ⇨	49,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.508,97	2.508,97	200,71	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	50,60	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,03	1,03	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	3,11	3,11	
805	MEDIA VALOR FERIAS	17,00	17,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	2,07	2,07	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	613,56	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.518,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.256,12
812	INSS FERIAS	8,07		198,11
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,82
998	I.N.S.S.	7,50		4,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.508,97	2.459,15
Valor Líquido ⇨	49,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.508,97	2.508,97	200,71	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSILENE RODRIGUES DIAS
CPF: 024.084.661-30
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.062-4
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 49,82

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.F23.8AA.147.6E8.AF2

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	309,16	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	209,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,08		332,09
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		63,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.697,76	395,21
Valor Líquido ⇨	3.302,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.655,76	3.655,76	292,46	3.048,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	309,16	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	209,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,08		332,09
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		63,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.697,76	395,21
Valor Líquido ⇨	3.302,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.655,76	3.655,76	292,46	3.048,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA
CPF: 021.972.651-56
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 30.843-9
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.302,55

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.C60.30F.39D.60B.90A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	SAMUEL RODRIGUES SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	489,89	
998	I.N.S.S.	10,43		555,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		389,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.327,58	944,81
Valor Líquido ⇨	4.382,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.327,58	5.327,58	426,20	4.720,38	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	SAMUEL RODRIGUES SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	489,89	
998	I.N.S.S.	10,43		555,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		389,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.327,58	944,81
Valor Líquido ⇨	4.382,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	5.327,58	5.327,58	426,20	4.720,38	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.382,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.E6D.3FB.C93.04F.310

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	133,95	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	29,35	29,35	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	43,37	43,37	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	44,67	44,67	
806	MEDIA HORAS FERIAS	534,36	534,36	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.618,85	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.018,60	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		5.084,20
812	INSS FERIAS	11,06		716,14
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		49,84
998	I.N.S.S.	7,50		57,51
942	IRRF FERIAS	27,50		675,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.242,24	6.582,76
Valor Líquido ⇨	659,48

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	7.242,24	7.242,24	579,37	0,00	0,00

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	133,95	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	29,35	29,35	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	43,37	43,37	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	44,67	44,67	
806	MEDIA HORAS FERIAS	534,36	534,36	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.618,85	
8783	DIAS FERIAS	30,00	4.018,60	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		5.084,20
812	INSS FERIAS	11,06		716,14
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		49,84
998	I.N.S.S.	7,50		57,51
942	IRRF FERIAS	27,50		675,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.242,24	6.582,76
Valor Líquido ⇨	659,48

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,60	7.242,24	7.242,24	579,37	0,00	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 659,48

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.E5A.0D4.7D0.878.376

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
95	SARA CRISTINA PEREIRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE NOVEMBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
95	SARA CRISTINA PEREIRA	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE NOVEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SARA CRISTINA PEREIRA
CPF: 034.686.061-09
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.728-3
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.9D4.B0D.6C1.087.2B2

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 186641813	586,68		586,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.921,60	731,00
Valor Líquido ⇨	1.190,60

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 9339-0 Agência: 946 -

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 186641813	586,68		586,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.921,60	731,00
Valor Líquido ⇨	1.190,60

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 9339-0 Agência: 946 -

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 9.339-0

FAVORECIDO: SELMA JOSE DA COSTA
CPF/CNPJ: 805.279.221-53
VALOR: R$ 1.190,60
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110717
AUTENTICACAO SISBB: 0.5DA.7B8.D1D.862.DB4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
122	SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	189,32	
998	I.N.S.S.	7,89		161,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.045,92	161,36
Valor Líquido ⇨	1.884,56

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 20411-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.045,92	2.045,92	163,67	1.438,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
122	SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	189,32	
998	I.N.S.S.	7,89		161,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.045,92	161,36
Valor Líquido ⇨	1.884,56

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 20411-2 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.045,92	2.045,92	163,67	1.438,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 24.778-8

FAVORECIDO: SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES
CPF/CNPJ: 941.523.221-87
VALOR: R$ 1.884,56
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110767
AUTENTICACAO SISBB: 1.419.701.0F0.A7D.300

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
123	SONIA NUNES DA SILVA	322205	1	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,75		436,42
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		195,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.477,46	631,74
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta poupança: 831-7 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	3.845,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.477,46	4.477,46	358,19	3.870,26	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
123	SONIA NUNES DA SILVA	322205	1	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,75		436,42
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		195,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.477,46	631,74
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta poupança: 831-7 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	3.845,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	4.477,46	4.477,46	358,19	3.870,26	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.30
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: 831-7

FAVORECIDO: SONIA NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 737.932.481-00
VALOR: R$ 3.845,72
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110775
AUTENTICACAO SISBB: 1.E2B.C86.F7C.FCC.F75

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
124	STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	23,00	1.163,80	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
807	VANTAGENS FERIAS	80,96	80,96	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	161,92	
8783	DIAS FERIAS	8,00	404,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	232,76	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		599,11
812	INSS FERIAS	7,50		48,57
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		7,90
998	I.N.S.S.	7,50		104,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.109,24	760,32
Valor Líquido ⇨	1.348,92

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 848591459-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.044,24	2.044,24	163,53	789,36	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
124	STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	23,00	1.163,80	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
807	VANTAGENS FERIAS	80,96	80,96	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	161,92	
8783	DIAS FERIAS	8,00	404,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	232,76	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		599,11
812	INSS FERIAS	7,50		48,57
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		7,90
998	I.N.S.S.	7,50		104,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.109,24	760,32
Valor Líquido ⇨	1.348,92

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 848591459-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.044,24	2.044,24	163,53	789,36	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 6.137.697-6

FAVORECIDO: STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO
CPF/CNPJ: 706.657.751-56
VALOR: R$ 1.348,92
DEBITO EM: 07/11/2025
==========
DOCUMENTO: 110713
AUTENTICACAO SISBB: 1.A0C.2B1.9F5.6ED.B9B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	5.000,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
243	GRATIF CARGO CONF (ART62-CLT)	2.000,00	2.000,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	10,23		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.388,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.303,60	2.339,68
Valor Líquido ⇨	6.963,92

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	5.000,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
243	GRATIF CARGO CONF (ART62-CLT)	2.000,00	2.000,00	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	10,23		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.388,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.303,60	2.339,68
Valor Líquido ⇨	6.963,92

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 6.963,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.004.316.927.CB9.955

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684192382	659,55		659,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.713,32	1.070,31
Valor Líquido ⇨	2.643,01

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	235,86	
998	I.N.S.S.	9,13		339,00
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,76
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684192382	659,55		659,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.713,32	1.070,31
Valor Líquido ⇨	2.643,01

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:27
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.643,01

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.5DC.0DA.5D7.DDC.0A4

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
182	THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	06/05/2024	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 733284323-5 Agência: 946 -

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
182	THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	06/05/2024	

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

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 733284323-5 Agência: 946 -

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.30
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: 733.284.323-5

FAVORECIDO: THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO
CPF/CNPJ: 711.285.721-09
VALOR: R$ 1.680,43
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110776
AUTENTICACAO SISBB: F.C80.5ED.25E.F25.99F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,60	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	515,49	515,49	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.074,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.0BA.7D9.E7B.75D.2B7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	THIAGO PEREIRA DE MORAES	782305	5	1
	MOTORISTA	Admissão:	21/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	5:00	76,41	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	47:00	93,92	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3.440,00	3.440,00	
998	I.N.S.S.	8,01		185,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.749,93	185,12
Valor Líquido ⇨	5.564,81

CAIXA ECONOMICA 3880 104

conta poupança: 952782801-0 Agência: 3880 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.309,93	2.309,93	184,79	1.702,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	THIAGO PEREIRA DE MORAES	782305	5	1
	MOTORISTA	Admissão:	21/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	5:00	76,41	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	47:00	93,92	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3.440,00	3.440,00	
998	I.N.S.S.	8,01		185,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.749,93	185,12
Valor Líquido ⇨	5.564,81

CAIXA ECONOMICA 3880 104

conta poupança: 952782801-0 Agência: 3880 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.309,93	2.309,93	184,79	1.702,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: TIAGO PEREIRA DE MORAES
CPF: 047.730.501-60
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.735-6
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.564,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.50A.C1A.E53.A68.654

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
145	VALDEMIR JOSE DOS SANTOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	225,14	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	9,12		337,71
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.852,60	407,86
Valor Líquido ⇨	3.444,74

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 26291-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.702,60	3.702,60	296,20	3.095,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
145	VALDEMIR JOSE DOS SANTOS	322205	2	1
	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	225,14	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	9,12		337,71
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.852,60	407,86
Valor Líquido ⇨	3.444,74

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta corrente: 26291-0 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.702,60	3.702,60	296,20	3.095,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 26.291-0

FAVORECIDO: VALDEMIR JOSE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 003.499.391-60
VALOR: R$ 3.444,74
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110753
AUTENTICACAO SISBB: 5.01A.C4C.B27.49F.A46

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	VALDIVINA BISPO DOS SANTOS	514310	3	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	51,77	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,89	2,89	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	8,67	8,67	
805	MEDIA VALOR FERIAS	155,50	155,50	
806	MEDIA HORAS FERIAS	6,76	6,76	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	672,95	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.553,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.472,32
812	INSS FERIAS	8,15		219,49
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,96
998	I.N.S.S.	7,50		4,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.755,14	2.697,51
Valor Líquido ⇨	57,63

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 44089-5 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.755,14	2.755,14	220,41	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	VALDIVINA BISPO DOS SANTOS	514310	3	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	51,77	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,89	2,89	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	8,67	8,67	
805	MEDIA VALOR FERIAS	155,50	155,50	
806	MEDIA HORAS FERIAS	6,76	6,76	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	672,95	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.553,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.472,32
812	INSS FERIAS	8,15		219,49
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,96
998	I.N.S.S.	7,50		4,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.755,14	2.697,51
Valor Líquido ⇨	57,63

BANCO ITAU 4347 341

conta corrente: 44089-5 Agência: 4347 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.755,14	2.755,14	220,41	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 44.089-5

FAVORECIDO: VALDIVINA BISPO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 477.107.481-04
VALOR: R$ 57,63
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110765
AUTENTICACAO SISBB: 4.B46.BE8.6A9.647.5F6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	630,00	630,00	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.328,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.921,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	630,00	630,00	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.328,58	406,78
Valor Líquido ⇨	3.921,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.921,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.F92.982.863.C61.5DB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	20,00	1.012,00	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	506,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	202,40	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	101,20	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

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

BRADESCO 237

conta corrente: 0604829-3 Agência: 167 - 2

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	20,00	1.012,00	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	506,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	202,40	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	101,20	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

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

BRADESCO 237

conta corrente: 0604829-3 Agência: 167 - 2

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1672-1 - VIADUTO - U. ANANINDEUA
CONTA: 604.829-3

FAVORECIDO: VALERIA OLIVEIRA SARAIVA
CPF/CNPJ: 507.978.082-72
VALOR: R$ 1.680,43
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110769
AUTENTICACAO SISBB: D.451.50D.F3D.DEA.BE8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.886,60	141,17
BANCO ITAU 4347 341		
conta corrente: 42278-6 Agência: 4347 -	Valor Líquido ⇨	1.745,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.111,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.886,60	141,17
BANCO ITAU 4347 341		
conta corrente: 42278-6 Agência: 4347 -	Valor Líquido ⇨	1.745,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.111,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 42.278-6

FAVORECIDO: VANESSA BARREIRA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 018.452.971-99
VALOR: R$ 1.745,43
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110740
AUTENTICACAO SISBB: F.BC4.94E.292.907.E8F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
194	VANUZA PEREIRA DA ROCHA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.986,60	144,32
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta poupança: 786242099-4 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	1.842,28

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
194	VANUZA PEREIRA DA ROCHA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	01/10/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.553,00	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,77		144,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.986,60	144,32
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104		
conta poupança: 786242099-4 Agência: 946 -	Valor Líquido ⇨	1.842,28

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 786.242.099-4

FAVORECIDO: VANUZA PEREIRA DA ROCHA
CPF/CNPJ: 032.899.281-01
VALOR: R$ 1.842,28
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110766
AUTENTICACAO SISBB: 2.6E0.2A3.45D.BDB.81A

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 62219572	750,46		750,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	1.157,24
Valor Líquido ⇨	2.541,34

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	221,12	
998	I.N.S.S.	9,12		337,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,55
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 62219572	750,46		750,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.698,58	1.157,24
Valor Líquido ⇨	2.541,34

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	3.698,58	3.698,58	295,88	3.091,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 54.922.630-5

FAVORECIDO: VINICIUS CASTRO DA SILVA
CPF/CNPJ: 076.530.891-60
VALOR: R$ 2.541,34
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110716
AUTENTICACAO SISBB: A.E63.0CC.187.CB8.28E

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	209,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,81		294,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.388,60	318,29
Valor Líquido ⇨	3.070,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.346,60	3.346,60	267,72	2.739,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.834,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	209,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,81		294,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.388,60	318,29
Valor Líquido ⇨	3.070,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.834,00	3.346,60	3.346,60	267,72	2.739,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.070,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.830.D7B.617.1B0.248

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:28
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: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.F99.764.47F.43D.2D4

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 11032-4 Agência: 946 -

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.239,06	1.239,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 11032-4 Agência: 946 -

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 783.067.835-0

FAVORECIDO: WALDIRENE DA SILVA SOARES
CPF/CNPJ: 041.040.541-86
VALOR: R$ 3.130,39
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110735
AUTENTICACAO SISBB: D.6CE.082.2C0.82B.039

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	WELCILENE DA SILVA VIEIRA	515215	10	1
	AUXILIAR DE LABORATORIO	Admissão:	19/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		178,68
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000108153679	286,23		286,23
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000009348590	312,00		312,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	776,91
Valor Líquido ⇨	1.461,49

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 866958915-6 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.631,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	WELCILENE DA SILVA VIEIRA	515215	10	1
	AUXILIAR DE LABORATORIO	Admissão:	19/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.934,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		178,68
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000108153679	286,23		286,23
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000009348590	312,00		312,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.238,40	776,91
Valor Líquido ⇨	1.461,49

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 866958915-6 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.631,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 856.958.915-6

FAVORECIDO: WELCILENE DA SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 027.809.561-51
VALOR: R$ 1.461,49
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110748
AUTENTICACAO SISBB: 0.8E7.581.BF7.298.391

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.300,00	
998	I.N.S.S.	9,57		411,58
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		159,76

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.300,00	571,34
BANCO INTER 0001 77 conta corrente: 3530993-8 Agência: 0001 -	Valor Líquido ⇨	3.728,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.300,00	4.300,00	4.300,00	344,00	3.692,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.300,00	
998	I.N.S.S.	9,57		411,58
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		159,76

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.300,00	571,34
BANCO INTER 0001 77 conta corrente: 3530993-8 Agência: 0001 -	Valor Líquido ⇨	3.728,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.300,00	4.300,00	4.300,00	344,00	3.692,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.48.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 3.530.993-8

FAVORECIDO: WINDSON DE DEUS ALBERNAZ
CPF/CNPJ: 024.031.891-97
VALOR: R$ 3.728,66
DEBITO EM: 03/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110303
AUTENTICACAO SISBB: D.0D2.B47.928.C00.337

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	23:00	369,08	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	6:00	12,59	
20	GRATIFICACOES	233,00	233,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	700,00	700,00	
998	I.N.S.S.	8,17		225,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.454,27	225,11
Valor Líquido ⇨	3.229,16

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.754,27	2.754,27	220,34	2.147,07	0,00

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.836,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	23:00	369,08	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	6:00	12,59	
20	GRATIFICACOES	233,00	233,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	700,00	700,00	
998	I.N.S.S.	8,17		225,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.454,27	225,11
Valor Líquido ⇨	3.229,16

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.836,00	2.754,27	2.754,27	220,34	2.147,07	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
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: 38.924-8

FAVORECIDO: YGHOR COLEMAR DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 704.605.131-33
VALOR: R$ 3.229,16
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110758
AUTENTICACAO SISBB: B.C5C.9F0.C08.21B.F37

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
218	ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	15/06/2025	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.960,60	153,68
Valor Líquido ⇨	1.806,92

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 784123682-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.353,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
218	ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA	514310	14	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	15/06/2025	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.960,60	153,68
Valor Líquido ⇨	1.806,92

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104

conta poupança: 784123682-5 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.353,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.10
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 784.123.682-5

FAVORECIDO: ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 049.697.831-44
VALOR: R$ 1.806,92
DEBITO EM: 10/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111006
AUTENTICACAO SISBB: E.6F0.C4D.5B5.9E6.583

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
366	SIRLENE MARIA DE ARAUJO SOARES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		11/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	77:00	321,44	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	700,00	700,00	
998	I.N.S.S.	9,90		459,60
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.343,04	692,17
Valor Líquido ⇨	4.650,87

CAIXA ECONOMICA 946 104

conta poupança: 29835-4 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,00	4.643,04	4.643,04	371,44	4.035,84	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
366	SIRLENE MARIA DE ARAUJO SOARES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		11/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.018,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	77:00	321,44	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	700,00	700,00	
998	I.N.S.S.	9,90		459,60
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.343,04	692,17
Valor Líquido ⇨	4.650,87

CAIXA ECONOMICA 946 104

conta poupança: 29835-4 Agência: 946 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.018,00	4.643,04	4.643,04	371,44	4.035,84	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.10
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 29.835-4

FAVORECIDO: SIRLENE MARIA DE ARAUJO SOARES
CPF/CNPJ: 915.010.321-00
VALOR: R$ 4.650,87
DEBITO EM: 10/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111003
AUTENTICACAO SISBB: 4.C32.9D2.984.3DF.707

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
368	VITORIA CRISTINA CARDOSO DA COSTA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	04/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.449,47	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	192,01	
244	PLANTÃO(ÕES)	208,00	208,00	
998	I.N.S.S.	7,94		171,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.153,08	171,00
BANCO BRADESCO 251-8 237		
conta corrente: 40546-9 Agência: 251 - 8	Valor Líquido ⇨	1.982,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.153,08	2.153,08	172,24	1.545,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
368	VITORIA CRISTINA CARDOSO DA COSTA	514310	1	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	04/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.449,47	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	192,01	
244	PLANTÃO(ÕES)	208,00	208,00	
998	I.N.S.S.	7,94		171,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.153,08	171,00
BANCO BRADESCO 251-8 237		
conta corrente: 40546-9 Agência: 251 - 8	Valor Líquido ⇨	1.982,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.553,00	2.153,08	2.153,08	172,24	1.545,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.10
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 40.546-9

FAVORECIDO: VITORIA CRISTINA CARDOSO DA COSTA
CPF/CNPJ: 709.593.211-52
VALOR: R$ 1.982,08
DEBITO EM: 10/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111005
AUTENTICACAO SISBB: B.81D.D36.8AF.571.8E3

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
17/11/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125111302968841-4	IAGS HMP-CEM - FGTS 09-2025 -	44.132,54

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	143	39.875,45	0,00	0,00	4.257,09	44.132,54
Total FGTS:		**39.875,45**	**0,00**	**0,00**	**4.257,09**	**44.132,54**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **44.132,54**

Observações

Data de geração da Guia: 13/11/2025 às 10:21:05 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2fb09e3951f34b03bdb13a1e4ca4027c52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304BFED

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2fb09e3951f34b03bdb13a1e4ca4027c

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.08
0513400513 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202511171807492968458 29
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$44.132,54
TARIFA: R$0,00
DATA: 17/11/2025 - 15:14:43
COD PRODUTO: 2edbc9b9311c4f11a8e5be0d40b811fe
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 17/11/2025 - 15:14:44

==========

DOCUMENTO: 111701
AUTENTICACAO SISBB: 5.131.756.50B.687.1AC

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
19/11/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125111202634274-8	IAGS HMPCEM - CONSIGNADO 10-2025	16.900,95

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
10/2025	16.900,95	16.900,95
Total Consignado:	**16.900,95**	**16.900,95**

Total da Guia: **16.900,95**

Observações

Data de geração da Guia: 12/11/2025 às 08:38:04 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/e679ffc293284c79bfbea2622145e3bf52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630476BF

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/e679ffc293284c79bfbea2622145e3bf

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.16
0513400513 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202511191448305452447 47
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$39.805,66
TARIFA: R$0,00
DATA: 19/11/2025 - 11:53:48
COD PRODUTO: 47fe472215784c348690ad06f64a0706
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 19/11/2025 - 11:53:49

==========

DOCUMENTO: 111901
AUTENTICACAO SISBB: 9.397.64A.4D4.0DD.605

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
19/11/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125111102523986-4	IAGS HMPCEM - FGTS 10-2025	39.805,66

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2025	142	39.805,66	0,00	0,00	0,00	39.805,66
Total FGTS:		**39.805,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**39.805,66**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **39.805,66**

Observações

Data de geração da Guia: 11/11/2025 às 15:35:28 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/0e54f30106a94243a442e0d650b86c6152040000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630472D3

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/0e54f30106a94243a442e0d650b86c61

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.16
0513400513 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202511191450170337676 92
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$16.900,95
TARIFA: R$0,00
DATA: 19/11/2025 - 11:53:48
COD PRODUTO: ef4e978ef7f74f7f9e2961acddcc4d59
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 19/11/2025 - 11:53:49

==========

DOCUMENTO: 111902
AUTENTICACAO SISBB: D.EBC.930.E18.F6F.AE4

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 4

Dados do Prestador de Serviço

Proativa Care Servicos e Gestao Ltda
Proativa Care
Rua 137,556 EDIF ALVORADA - Lote: 01 - Quadra: 50 - Setor Marista
CEP 74170-120 - Fone: (62)28194-1011 - Goiânia/ GO
contato@proativacare.com.br
Inscrição Municipal 4693086 - CPF/CNPJ 31.783.739/0001-40

Data de Geração da NFS-e: **03/11/2025 08:27:29**
Data de Competência: **03/11/2025**
Cód. de Autenticidade: **579D43202**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Porangatu - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0005-58	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		
Endereço :	Rua 11	**Número :**	0
Complemento :	LT 02 QD 02 02 ANDAR	**Bairro :**	Centro
CEP :	76550-015	**Cidade/UF :**	Porangatu/ GO
Telefone :		**E-mail :**	CONTATO@PROATIVACARE.COM.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição 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/2025.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou …	**4,29**	1703		8211300

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 34.980,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 34.980,00	R$ 1.500,64	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$ **34.980,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - PA JD GOIAS GOIANIA GO I
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 34.980,00
DEBITO EM: 03/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110301
AUTENTICACAO SISBB: C.5AE.BC8.6F0.B04.1F4

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
DEUZINHA QUEIROZ GOMES	45267	12

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/07/2023 A 14/07/2024	01/11/2025 A 30/11/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	10,75
Salário Base:	1.934,80	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.249,15

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.249,15	Desconto da Previdência:	253,26
1/3 das Férias:	749,72	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.998,87	TOTAL DOS DESCONTOS:	253,26
TOTAL LIQUIDO:			2.745,61

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.745,61 (dois mil setecentos e quarenta e cinco reais e sessenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 02/10/2025

DEUZINHA QUEIROZ GOMES

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 2.745,61 (dois mil setecentos e quarenta e cinco reais e sessenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/10/2025

PORANGATU

DEUZINHA QUEIROZ GOMES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:00:07
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: 19/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.745,61

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 3.551.296.E3F.915.E11

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
DINECI VICENTE DA SILVA	9476150	7187

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/11/2025 A 30/11/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	84,58
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	28,19	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.934,37

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	1.934,37	Desconto da Previdência:	209,35
1/3 das Férias:	644,79	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.579,16	TOTAL DOS DESCONTOS:	209,35
TOTAL LIQUIDO:			2.369,81

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.369,81 (dois mil trezentos e sessenta e nove reais e oitenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 02/10/2025

DINECI VICENTE DA SILVA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 2.369,81 (dois mil trezentos e sessenta e nove reais e oitenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/10/2025

PORANGATU

DINECI VICENTE DA SILVA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.699-8

FAVORECIDO: DINECI VICENTE DA SILVA
CPF/CNPJ: 947.615.071-87
VALOR: R$ 2.369,81
DEBITO EM: 19/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111904
AUTENTICACAO SISBB: 1.DB0.144.9DA.0FB.F2F

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ELAINE MARIA DA SILVA	29150	33

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/07/2023 A 14/07/2024	01/11/2025 A 30/11/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.934,80	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.238,40

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.238,40	Desconto da Previdência:	251,54
1/3 das Férias:	746,13	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.984,53	TOTAL DOS DESCONTOS:	251,54
TOTAL LIQUIDO:			2.732,99

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.732,99 (dois mil setecentos e trinta e dois reais e noventa e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 02/10/2025

ELAINE MARIA DA SILVA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 2.732,99 (dois mil setecentos e trinta e dois reais e noventa e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/10/2025

PORANGATU

ELAINE MARIA DA SILVA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:00:07
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: 19/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.732,99

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 6.A5D.6B2.CC3.5AA.885

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
TATIANA CANDIDA BEZERRA	76269	00031

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/07/2023 A 20/07/2024	01/11/2025 A 30/11/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.934,80	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	222,70	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.461,10

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.461,10	Desconto da Previdência:	287,18
1/3 das Férias:	820,37	Desconto do Imposto de Renda:	18,41
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	659,55
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.281,47	TOTAL DOS DESCONTOS:	965,14
TOTAL LIQUIDO:			2.316,33

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.316,33 (dois mil trezentos e dezesseis reais e trinta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 02/10/2025

TATIANA CANDIDA BEZERRA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 2.316,33 (dois mil trezentos e dezesseis reais e trinta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/10/2025

PORANGATU

TATIANA CANDIDA BEZERRA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:00:07
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: 19/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.316,33

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 7.A41.67C.F04.AE7.76B

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
DANIELLE DE SOUZA FRAGA	52477	42

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/07/2024 A 14/07/2025	02/11/2025 A 01/12/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	32,25
Salário Base:	1.934,80	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	241,72	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.512,37

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.512,37	Desconto da Previdência:	295,38
1/3 das Férias:	837,46	Desconto do Imposto de Renda:	23,54
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	218,46
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.349,83	TOTAL DOS DESCONTOS:	537,38
TOTAL LIQUIDO:			2.812,45

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$ 2.812,45 (dois mil oitocentos e doze reais e quarenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 03/10/2025

DANIELLE DE SOUZA FRAGA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 2.812,45 (dois mil oitocentos e doze reais e quarenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/10/2025

PORANGATU

DANIELLE DE SOUZA FRAGA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:00:07
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: 19/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.812,45

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: B.83C.186.EBB.1C4.E08

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
DULCIMAR JOSE DE SOUZA	78821	00026

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/07/2023 A 14/07/2024	03/11/2025 A 02/12/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	4.018,60	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	46,31	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	4.368,51

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	4.368,51	Desconto da Previdência:	625,03
1/3 das Férias:	1.456,17	Desconto do Imposto de Renda:	521,17
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	5.824,68	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.146,20
TOTAL LIQUIDO:			4.678,48

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$ 4.678,48 (quatro mil seiscentos e setenta e oito reais e quarenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 03/10/2025

DULCIMAR JOSE DE SOUZA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 4.678,48 (quatro mil seiscentos e setenta e oito reais e quarenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/10/2025

PORANGATU

DULCIMAR JOSE DE SOUZA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:00:07
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: 19/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.678,48

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 5.B1D.C9D.F6A.F10.B6F

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
KASSIA DIAS DE BRITO	0623204	2158

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
08/10/2024 A 07/10/2025	02/11/2025 A 01/12/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	86,00
Salário Base:	1.934,80	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.324,40

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.324,40	Desconto da Previdência:	265,30
1/3 das Férias:	774,80	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.099,20	TOTAL DOS DESCONTOS:	265,30
TOTAL LIQUIDO:			2.833,90

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$ 2.833,90 (dois mil oitocentos e trinta e três reais e noventa centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 03/10/2025

KASSIA DIAS DE BRITO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 2.833,90 (dois mil oitocentos e trinta e três reais e noventa centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/10/2025

PORANGATU

KASSIA DIAS DE BRITO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 783.065.846-4

FAVORECIDO: KASSIA DIAS DE BRITO
CPF/CNPJ: 062.320.421-58
VALOR: R$ 2.833,90
DEBITO EM: 19/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111907
AUTENTICACAO SISBB: 0.1B9.550.953.FB0.B47

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
KASSIA PEREIRA DE MELO	21461	38

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/07/2023 A 20/07/2024	03/11/2025 A 02/12/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	73,00
Salário Base:	4.018,60	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	4.395,20

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	4.395,20	Desconto da Previdência:	630,02
1/3 das Férias:	1.465,07	Desconto do Imposto de Renda:	529,59
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	5.860,27	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.159,61
TOTAL LIQUIDO:			4.700,66

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 4.700,66 (quatro mil e setecentos reais e sessenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 03/10/2025

KASSIA PEREIRA DE MELO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 4.700,66 (quatro mil e setecentos reais e sessenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/10/2025

PORANGATU

KASSIA PEREIRA DE MELO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:00:07
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: 19/11/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.700,66

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 8.691.97D.104.3B2.9B3

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA	0411958	2167

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	03/11/2025 A 02/12/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	1.112,17
Salário Base:	2.834,00	Outras Vantagens:	1.303,60
Média Horas:	1,89	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	5.251,66

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	5.251,66	Desconto da Previdência:	789,89
1/3 das Férias:	1.750,55	Desconto do Imposto de Renda:	799,66
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	7.002,21	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.589,55
TOTAL LIQUIDO:			5.412,66

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 5.412,66 (cinco mil quatrocentos e doze reais e sessenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 03/10/2025

MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 5.412,66 (cinco mil quatrocentos e doze reais e sessenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/10/2025

PORANGATU

MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 30.656-0

FAVORECIDO: MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA
CPF/CNPJ: 041.195.821-67
VALOR: R$ 5.412,66
DEBITO EM: 19/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111905
AUTENTICACAO SISBB: 5.4E2.F7E.163.453.F8D

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
RENARA CAMPOS DURÃO	0387771	5141

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/01/2024 A 31/12/2024	02/11/2025 A 01/12/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	34,67
Salário Base:	1.553,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	186,64	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.077,91

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.077,91	Desconto da Previdência:	226,57
1/3 das Férias:	692,64	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	663,61
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.770,55	TOTAL DOS DESCONTOS:	890,18
TOTAL LIQUIDO:			1.880,37

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.880,37 (um mil oitocentos e oitenta reais e trinta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 03/10/2025

RENARA CAMPOS DURÃO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 1.880,37 (um mil oitocentos e oitenta reais e trinta e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/10/2025

PORANGATU

RENARA CAMPOS DURÃO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1338-2 - IPORA
CONTA: 21.170-5

FAVORECIDO: RENARA CAMPOS DURAO
CPF/CNPJ: 038.777.151-41
VALOR: R$ 1.880,37
DEBITO EM: 19/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111903
AUTENTICACAO SISBB: 4.DC2.129.DDD.01E.DA2

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO	7066577	5156

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	15/10/2025 A 22/10/2025 = 8 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.821,60

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	485,76	Desconto da Previdência:	48,57
1/3 das Férias:	161,92	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	647,68	TOTAL DOS DESCONTOS:	48,57
TOTAL LIQUIDO:			599,11

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 599,11 (quinhentos e noventa e nove reais e onze centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 15/09/2025

STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 599,11 (quinhentos e noventa e nove reais e onze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 13/10/2025

PORANGATU

STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 6.137.697-6

FAVORECIDO: STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO
CPF/CNPJ: 706.657.751-56
VALOR: R$ 599,11
DEBITO EM: 24/11/2025

==========

DOCUMENTO: 112401
AUTENTICACAO SISBB: 9.32C.13F.2EC.DBD.8CE

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES	4341028	6187

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	23/10/2025 A 30/10/2025 = 8 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	2.400,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.703,60

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	720,96	Desconto da Previdência:	72,09
1/3 das Férias:	240,32	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	961,28	TOTAL DOS DESCONTOS:	72,09
TOTAL LIQUIDO:			889,19

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 889,19 (oitocentos e oitenta e nove reais e dezenove centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 23/09/2025

ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 889,19 (oitocentos e oitenta e nove reais e dezenove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 21/10/2025

PORANGATU

ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.48
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 42.143-2

FAVORECIDO: ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES
CPF/CNPJ: 434.102.861-87
VALOR: R$ 889,19
DEBITO EM: 24/11/2025

==========

DOCUMENTO: 112407
AUTENTICACAO SISBB: 1.BE3.A8D.875.002.D4A

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANGELITA GARCIA DE CARVALHO	7965926	8149

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	07/10/2025 A 14/10/2025 = 8 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	2.400,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.703,60

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	720,96	Desconto da Previdência:	72,09
1/3 das Férias:	240,32	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	139,26
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	961,28	TOTAL DOS DESCONTOS:	211,35
TOTAL LIQUIDO:			749,93

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$ 749,93 (setecentos e quarenta e nove reais e noventa e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 05/09/2025

ANGELITA GARCIA DE CARVALHO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a RUA R 11 em PORANGATU a importância de R$ 749,93 (setecentos e quarenta e nove reais e noventa e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 03/10/2025

PORANGATU

ANGELITA GARCIA DE CARVALHO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 41.897-4

FAVORECIDO: ANGELITA GARCIA DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 796.592.681-49
VALOR: R$ 749,93
DEBITO EM: 24/11/2025

==========

DOCUMENTO: 112405
AUTENTICACAO SISBB: 7.9D1.958.D5D.276.4D9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA 13o. Adiantamento
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
353	WINDSON DE DEUS ALBERNAZ	354205	1	1
	ANALISTA DE COMPRAS	Admissão:	14/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	1.791,67	

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.791,67	0,00

BANCO INTER 0001 77
conta corrente: 3530993-8 Agência: 0001 - Valor Líquido ⇨ 1.791,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.300,00	0,00	1.791,67	143,33	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: ENFERMARIA 13o. Adiantamento
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
353	WINDSON DE DEUS ALBERNAZ	354205	1	1
	ANALISTA DE COMPRAS	Admissão:	14/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	1.791,67	

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.791,67	0,00

BANCO INTER 0001 77
conta corrente: 3530993-8 Agência: 0001 - Valor Líquido ⇨ 1.791,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.300,00	0,00	1.791,67	143,33	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.51
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 3.530.993-8

FAVORECIDO: WINDSON DE DEUS ALBERNAZ
CPF/CNPJ: 024.031.891-97
VALOR: R$ 1.791,67
DEBITO EM: 25/11/2025

==========

DOCUMENTO: 112502
AUTENTICACAO SISBB: 7.42A.9B8.B0E.4F0.AAD

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000002**
Data e Hora de Emissão	**28/10/2025 17:30:03**
Código de Verificação	**9428d44f**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **M. L. B SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **61.602.052/0001-22** Inscrição Municipal: **651009152**
Endereço: **AV KENEDY, Nº: SN, VILA ROSA - 1ª ETAPA, QUADRA03 LOTE 04, CEP: 76.552-028**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

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: S/N, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 025/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS
SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) - R$ 20.400,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) - R$ 5.200,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E - 1.530,00
VALOR TOTAL: R$ 27.130,00

DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: M. L. B SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ 61602052000122
BANCO: 077 - BANCO INTER
CONTA: 46171362 - 4
AGÊNCIA: 0001

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	27.130,00
(-) 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$	545,31
(=) Valor Líquido	R$	26.584,69

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	27.130,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	27.130,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	27.130,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	545,31

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
27.130,00	**0,00**	**27.130,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°1
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

0000000002

Data e Hora de Emissão

28/10/2025 17:30:03

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **M. L. B SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **61.602.052/0001-22** Inscrição Municipal: **651009152**
Endereço: **AV KENEDY, N°: SN, VILA ROSA - 1ª ETAPA, QUADRA03 LOTE 04, CEP: 76.552-028**
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: S/N, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 025/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS
SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) - R$ 20.400,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) - R$ 5.200,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E - 1.530,00
VALOR TOTAL: R$ 27.130,00

DADOS BANCÁRIOS
RAZÃO SOCIAL: M. L. B SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ 61602052000122
BANCO: 077 - BANCO INTER
CONTA: 46171362 - 4
AGÊNCIA: 0001

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
27.130,00	**2,01**	**545,31**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 545,31.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 46.171.362-4

FAVORECIDO: M. L. B SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 61.602.052/0001-22
VALOR: R$ 26.584,69
DEBITO EM: 03/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110305
AUTENTICACAO SISBB: 5.661.AB7.15E.D11.A8C

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000012**
Data e Hora de Emissão	**28/10/2025 16:50:30**
Código de Verificação	**4a50**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA**
Nome Fantasia: **PSICOLOGIA MASCARENHAS**
CNPJ: **58.073.166/0001-18** Inscrição Municipal: **651008820**
Endereço: **R SÃO PAULO, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11 , QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.	04.16	22,0000	160,0000	0,0000	3.520,0000
PLANTÃO H	04.16	2,0000	27,0000	0,0000	54,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.16 / Psicologia.	3.574,00	3,50	125,09
TOTAL DO ISS			125,09

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.574,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	125,09
(=) Valor Líquido	R$	3.448,91

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.574,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.574,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.574,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	125,09

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
3.574,00	**0,00**	**3.574,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO NUBANK AGÊNCIA: 0001/ CONTA: 520336378-3. BANCO 0260. PIX CNPJ: 58.073.166/0001-18

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000012

Data e Hora de Emissão

28/10/2025 16:50:30

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA**

Nome Fantasia: **PSICOLOGIA MASCARENHAS**

CNPJ: **58.073.166/0001-18** Inscrição Municipal: **651008820**

Endereço: **R SAO PAULO, N° SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.550-000**

Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**

Endereço: **R 11 , QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **PORANGATU - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
22,0000	**REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS.**	160,00	3.520,00
2,0000	**PLANTÃO H**	27,00	54,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço

-

CNAE / Atividade Município

8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.574,00	**3,50**	**125,09**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 125,09.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 520.336.378-3

FAVORECIDO: CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA
CPF/CNPJ: 58.073.166/0001-18
VALOR: R$ 3.448,91
DEBITO EM: 03/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110304
AUTENTICACAO SISBB: 8.ED2.612.FF7.ACC.9D8

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000063

Data e Hora de Emissão
27/10/2025 15:18:18

Código de Verificação
96f5c829

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CENTER FISIO LTDA**
Nome Fantasia: **CENTER FISIO**
CNPJ: **43.117.573/0001-02** Inscrição Municipal: **651006828**
Endereço: **R 13, Nº: 044, CENTRO, QUADRA004 LOTE 011, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84009914**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 2, NR: SN, FLAT 2 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 6H 20 R$ 150,00 R$ 3.000,00
COORDENAÇÃO 1 R$ 1.000,00 R$ 1.000,00
VALOR TOTAL: R$ 4.000,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL
CC.: 38567-0
AG.: 513-4
CENTER FISIO LTDA

Serviço / Item-Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.000,00
(-) 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$	140,00
(=) Valor Líquido	R$	3.860,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.000,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	140,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
4.000,00	**0,00**	**4.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000063

Data e Hora de Emissão

27/10/2025 15:18:18

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CENTER FISIO LTDA**
Nome Fantasia: **CENTER FISIO**
CNPJ: **43.117.573/0001-02** Inscrição Municipal: **651006828**
Endereço: **R 13, Nº: 044, CENTRO, QUADRA004 LOTE 011, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84009914**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 2, NR: SN, FLAT 2 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 6H 20 R$ 150,00 R$ 3.000,00
COORDENAÇÃO 1 R$ 1.000,00 R$ 1.000,00
VALOR TOTAL: R$ 4.000,00

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
4.000,00	**3,50**	**140,00**

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$ 140,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

06/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:42:28
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 06/11/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.038.567
VALOR TOTAL 3.860,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CENTER FISIO LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 38.567-0
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 8.623.E3C.107.74E.AAE

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000055**
Data e Hora de Emissão	**28/10/2025 09:47:02**
Código de Verificação	**44fc**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LETICIA R SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **L R SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **50.875.548/0001-53** Inscrição Municipal: **651008041**
Endereço: **R GOIAS, N°: 04, CENTRO, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84717779**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br;**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 059/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023,
SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:	QUANTIDADE:	VALOR UNITÁRIO:	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	8	R$ 1.200,00	R$ 9.600,00

TOTAL: R$ 9.600,00
EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL ALIQUOTA DE ISS 2%, CONFORME ARTIGO 21 § 4º INCISO L LC 123/06
AGÊNCIA: 0513-4 C/C: 42297-5, BANCO DO BRASIL SA - LETICIA R SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CHAVE PIX: CNPJ Nº 50.875.548/0001-53

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	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$	192,00
(=) Valor Líquido	R$	9.408,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

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	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	192,00

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

Data Base: 28/10/2025

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000055

Data e Hora de Emissão

28/10/2025 09:47:02

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**LETICIA R SERVICOS MEDICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**L R SERVICOS MEDICOS**		
CNPJ:	**50.875.548/0001-53**	Inscrição Municipal:	**651008041**
Endereço:	**R GOIAS, N°: 04, CENTRO, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	**63 84717779**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	**contato@institutoalcance.org.br;**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 059/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023,
SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:	QUANTIDADE:	VALOR UNITÁRIO:	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	8	R$ 1.200,00	R$ 9.600,00

TOTAL: R$ 9.600,00
EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL ALIQUOTA DE ISS 2%, CONFORME ARTIGO 21 § 4º INCISO L LC 123/06
AGÊNCIA: 0513-4 C/C: 42297-5, BANCO DO BRASIL SA - LETICIA R SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CHAVE PIX: CNPJ Nº 50.875.548/0001-53

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
9.600,00	**2,00**	**192,00**

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$ 192,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:45:27
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 07/11/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.297
VALOR TOTAL 9.408,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LETICIA R S M LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.297-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO B.0C0.E33.310.D4B.99F

MUNICÍPIO DE GURUPI

Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Orçamento

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

Rua 14 de Novembro, N.º 1.500 - Centro - CEP 77.405-070 - Gurupi/TO - Brasil

Fone: (63) 3315-0013

Nota: 2025000
00000001
Código Verificação
6Q7X-ETPX

MUNICÍPIO DE GURUPI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
27/10/2025 16:09:32	**10/2025**	**Porangatu - GO**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Gurupi**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SALES SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

SALES SERVICOS MEDICOS

Email

fiscal@lucrecontabilidade.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
60.275.426/0001-80	**911077385**		**Sim**	**Não**	**(62) 99406-3776**

Endereço

Avenida Goiás, 2890, QUADRA 106 LOTE 106 M, Setor Central - CEP: 77410-010 - Gurupi - 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, 0, Quadra 02, Lote 02, apt. Flat 02 Andar Area B Sala 02 - Setor Central - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Setembro de 2025, conforme contrato 022/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) - Quantidade 19, Valor unitário R$ 1.200,00 = Total R$ 22.800,00;
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) - Quantidade 9, Valor unitário R$ 1.300,00 = Total R$ 11.700,00;
ASO - Quantidade 6, Valor unitário R$ 50,00 = Total R$ 300,00;
Valor Total: R$ 34.800,00

Banco Nu Pagamentos S. A. - Instituição de Pagamento
Agência: 0001
Conta: 85026804-4
Banco: 0260

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 (%)
34.800,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0100**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**34.800,00**	**34.800,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 4.680,60 Federal e R$ 1.740,00 Municipal. Fonte: IBPT [80DB15]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17095001260275426000180250000000000125100066386418

Visualizado em: 27/10/2025 16:09:33
Para validação desta NFSe acesse: http://gurupito.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1.204 de 08 de outubro de 2015.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.28
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: 247.099.960-6

FAVORECIDO: SALES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 60.275.426/0001-80
VALOR: R$ 34.800,00
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110702
AUTENTICACAO SISBB: C.9D4.F00.A99.F53.7BC

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000018

Data e Hora de Emissão
28/10/2025 07:31:19

Código de Verificação
4b5c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **J A FERREIRA FILHO**
Nome Fantasia: **JOSE ALVES SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **55.681.492/0001-10** Inscrição Municipal: **651008622**
Endereço: **R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 88426384**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	11,0000	1.200,0000	0,0000	13.200,0000
PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	1,0000	1.300,0000	0,0000	1.300,0000
AUXILIO MEDICO C/E	04.01	1,0000	170,0000	0,0000	170,0000
ASO	04.01	1,0000	50,0000	0,0000	50,0000

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS NO MES DE SETEMBRO/2025 CONFORME CONTRATO DE SERVIÇOS 025/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	14.720,00	2,00	294,40
TOTAL DO ISS			294,40

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$	14.720,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	294,40
(=) Valor Líquido	R$	14.425,60

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	14.720,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	14.720,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	14.720,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	294,40

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
14.720,00	**0,00**	**14.720,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000018

Data e Hora de Emissão

28/10/2025 07:31:19

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **J A FERREIRA FILHO**
Nome Fantasia: **JOSE ALVES SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **55.681.492/0001-10** Inscrição Municipal: **651008622**
Endereço: **R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 88426384**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
11,0000	**PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.200,00	13.200,00
1,0000	**PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	1.300,00
1,0000	**AUXILIO MEDICO C/E**	170,00	170,00
1,0000	**ASO**	50,00	50,00

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVICOS MEDICOS NO MES DE SETEMBRO/2025 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
14.720,00	**2,00**	**294,40**

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$ 294,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:00
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 07/11/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.792
VALOR TOTAL 14.425,60

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: J A FERREIRA FILHO
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.792-7
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO F.E03.8AF.7FA.999.596

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000036

Data e Hora de Emissão
24/06/2025 10:53:16

Código de Verificação
0b2b2ae1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SUZANY ROCHA SILVA**
Nome Fantasia: **SUZANY**
CNPJ: **31.857.814/0001-70** Inscrição Municipal: **651005340**
Endereço: **AVENIDA BRASILIA, N°: S/N, CENTRO, QUADRA30 LOTE 05, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85969012**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT 02 ANDAR AREA B SL 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES MAIO/2025, CONFORME CONTRATO 028/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N. 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	04.01	2,0000	1.300,0000	0,0000	2.600,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	2.600,00	2,00	52,00
TOTAL DO ISS			52,00

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	52,00
(=) Valor Líquido	R$	2.548,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.600,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	52,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
2.600,00	**0,00**	**2.600,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO SICOOB - AGENCIA 4347 CONTA 0050159-7 - SUZANY ROCHA SILVA

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000036

Data e Hora de Emissão

24/06/2025 10:53:16

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SUZANY ROCHA SILVA**
Nome Fantasia: **SUZANY**
CNPJ: **31.857.814/0001-70** Inscrição Municipal: **651005340**
Endereço: **AVENIDA BRASILIA, N°: S/N, CENTRO, QUADRA30 LOTE 05, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85969012**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT 02 ANDAR AREA B SL 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
2,0000	**REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES MAIO/2025, CONFORME CONTRATO 028/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N. 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)**	1.300,00	2.600,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
2.600,00	**2,00**	**52,00**

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$ 52,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.48.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 99.694-6

FAVORECIDO: SUZANY ROCHA SILVA
CPF/CNPJ: 31.857.814/0001-70
VALOR: R$ 2.548,00
DEBITO EM: 11/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111104
AUTENTICACAO SISBB: 7.289.463.86B.1AC.A3F

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000038**
Data e Hora de Emissão	**17/09/2025 10:53:15**
Código de Verificação	**b3af**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SUZANY ROCHA SILVA**
Nome Fantasia: **SUZANY**
CNPJ: **31.857.814/0001-70** Inscrição Municipal: **651005340**
Endereço: **AVENIDA BRASILIA, N°: S/N, CENTRO, QUADRA30 LOTE 05, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85969012**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT 02 ANDAR AREA B SL 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES JULHO/2025, CONFORME CONTRATO 028/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N. 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO	04.01	3,0000	1.300,0000	0,0000	3.900,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	3.900,00	2,00	78,00
TOTAL DO ISS			78,00

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	78,00
(=) Valor Líquido	R$	3.822,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.900,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	78,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
3.900,00	**0,00**	**3.900,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO SICOOB - AGENCIA 4347 CONTA 0050159-7 - SUZANY ROCHA SILVA

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000038

Data e Hora de Emissão

17/09/2025 10:53:15

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SUZANY ROCHA SILVA**
Nome Fantasia: **SUZANY**
CNPJ: **31.857.814/0001-70** Inscrição Municipal: **651005340**
Endereço: **AVENIDA BRASILIA, N°: S/N, CENTRO, QUADRA30 LOTE 05, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85969012**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT 02 ANDAR AREA B SL 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
3,0000	**REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES JULHO/2025, CONFORME CONTRATO 028/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N. 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO**	1.300,00	3.900,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.900,00	**2,00**	**78,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 78,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 99.694-6

FAVORECIDO: SUZANY ROCHA SILVA
CPF/CNPJ: 31.857.814/0001-70
VALOR: R$ 3.822,00
DEBITO EM: 11/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111106
AUTENTICACAO SISBB: C.C04.5A1.0A5.500.9DA

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

NFSe

Cód. Verificação: ECD87ADDE

RPS nº: 15

Série NFSe: 1

Nº NFSe: 1

Data Emissão: 31/10/2025 - 09:23:47

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: GABRIELA RIBEIRO BARBOSA LTDA

CNPJ: 58.414.995/0001-17 Inscrição Municipal: 6912001

Telefone: (62)9411-9990 Email: gabrielabarbosa@discente.ufg.br

Endereço: AVENIDA PORTUGAL, 1148 - SET MARISTA
GOIANIA - GO - 74150-030

Município: GOIANIA UF: GO

DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58

Telefone: Email: gestaodecontratos@institutoalcance.org.br

Endereço: RUA 11, SN - CENTRO
Porangatu - GO - 76550-000

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Setembro de 2025, conforme contrato 007/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 14 plantões em PS no meio de semana, no valor de R$ 16.800 e 5 plantões no PS aos finais de semana, no valor de R$5.200

Tipo de tributação:

Data Competência: 31/10/2025

Município prestação: Porangatu

Município incidência: Goiânia

CNAE: 8630503

Código tributário: 401

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Optante Simples: Sim

TOTAIS

Valor dos Serviços:	23.300,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	23.300,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	2,01
(=) Valor líquido da nota:	23.300,00	(=) Valor do ISS:	468,33

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIS: R$ 0,00 | COFINS: R$ 0,00 | IR: R$ 0,00 | CSLL: R$ 0,00 | INSS: R$ 0,00 | Outras Retenções: R$ 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.50
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 121.861.246-1

FAVORECIDO: GABRIELA RIBEIRO BARBOSA LTDA
CPF/CNPJ: 58.414.995/0001-17
VALOR: R$ 23.300,00
DEBITO EM: 13/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111304
AUTENTICACAO SISBB: 0.ED5.039.36F.8FA.FD1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
361	MARLI CLEMENTE DA SILVA MENDES	752115	1	1
	CONFECÇÃO DE GARRAFAS	Admissão:	01/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	1.000,00	
869	ISS	0,00		40,00
858	INSS AUTONOMO	11,00		110,00

Matrícula INSS:

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 00703081-4 Agência: 946 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.000,00	150,00
Valor Líquido ⇨	850,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0005-58 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
361	MARLI CLEMENTE DA SILVA MENDES	752115	1	1
	CONFECÇÃO DE GARRAFAS	Admissão:	01/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	1.000,00	
869	ISS	0,00		40,00
858	INSS AUTONOMO	11,00		110,00

Matrícula INSS:

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104
conta poupança: 00703081-4 Agência: 946 -

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.000,00	150,00
Valor Líquido ⇨	850,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 703.081-4

FAVORECIDO: MARLI CLEMENTE DA SILVA MENDES
CPF/CNPJ: 914.838.911-00
VALOR: R$ 850,00
DEBITO EM: 06/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110612
AUTENTICACAO SISBB: B.EE2.6E0.699.5E8.C67

Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região

Ação Trabalhista - Rito Ordinário 0000701-40.2025.5.18.0201

Tramitação Preferencial

- Pagamento de Salário

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 12/04/2025
Valor da causa: R$ 71.396,84

Partes:

AUTOR: ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES
ADVOGADO: RILVIA OLIVEIRA DA SILVA ALVES
RÉU: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ADVOGADO: MARCELO JOSE BORGES
PERITO: WAGNER LUIZ DE OLIVEIRA FILHO

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
POSTO AVANÇADO DE PORANGATU
ATOrd 0000701-40.2025.5.18.0201
RECLAMANTE: ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES
RECLAMADO(A): INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ATA DE AUDIÊNCIA

Em 27 de agosto de 2025, na sala de sessões da POSTO AVANÇADO DE PORANGATU, sob a direção do(a) Exmo(a). Sr(a). Juiz(a) do Trabalho RUI BARBOSA DE CARVALHO SANTOS, realizou-se audiência relativa à Ação Trabalhista - Rito Ordinário número 0000701-40.2025.5.18.0201, supramencionada.

Às 09:00, aberta a audiência, foram apregoadas as partes.

O Magistrado encontra-se presente fisicamente na sala de audiências.

Presente a parte reclamante ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES, pessoalmente, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). RILVIA OLIVEIRA DA SILVA ALVES, OAB 55505/GO.

Presente a parte reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, representado(a) pelo(a) preposto(a) Sr.(a) RONNIE MARCIO SILVA CABRAL, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). INGRID DEYARA E PLATON, OAB 23921 /GO.

Ficam as Partes e seus procuradores cientes de que a nova sistemática implementada pelo Processo Judicial Eletrônico possibilita ao próprio advogado promover sua habilitação para atuar no processo, sem participação da Secretaria. Sendo assim, caso haja interesse de que as publicações sejam realizadas em nome de determinado advogado (Súmula nº 427 do TST), ficará sob responsabilidade do próprio advogado requerente o cadastramento no sistema para tal fim, permanecendo as publicações apenas em nome dos advogados originariamente cadastrados até que o patrono interessado providencie essa alteração.

As partes litigantes deverão apresentar carta de preposição, procuração, substabelecimento, contrato social e demais atos constitutivos no prazo de 05 dias, caso ainda não tenham sido apresentados nos autos.

CONCILIAÇÃO:

A reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS reconhece a rescisão do contrato sem justa causa e pagará à reclamante, em troca de **quitação do postulado na inicial e do contrato de trabalho havido**, a quantia líquida de R$15.000,00, em oito parcelas, conforme discriminado a seguir:

1ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/09/2025.

2ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/10/2025.

3ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/11/2025.

4ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/12/2025.

5ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 12/01/2026.

6ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/02/2026.

7ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/03/2026.

8ª parcela, no valor de R$1.875,00, até 10/04/2026.

Os pagamentos serão realizados mediante depósito na conta corrente do procurador do autor, RILVIA OLIVEIRA SOC IND ADV BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA 4981 CONTA 578626758-6 OPERAÇÃO 1292 Pix CNPJ 55.593.954/0001-47.

Ajustam, na hipótese de inadimplemento ou mora, cláusula penal de 50% sobre o saldo devedor, com vencimento antecipado das demais parcelas.

O autor deverá informar nos autos no prazo de 05 dias contados do vencimento, o recebimento de cada parcela, sob pena de ser presumida a quitação.

Ainda como parte do acordo, a reclamada se obriga a depositar a contribuições ao FGTS de todo o período laboral e a multa rescisória de 40%, considerando o dia 01/04/2025 como último dia efetivamente trabalhado e a remuneração discriminada nos contracheques, até o dia 10/02/2026, sob pena de execução direta dos valores não recolhidos, com acréscimo de 50%.

A reclamada procederá a anotação de baixa na CTPS digital da autora registrando a data de saída em 01/08/2025, no prazo de 05 dias, sob pena de multa diária de R$300,00, até o limite de 05 dias, após os quais a anotação de baixa será feita pela Secretaria do Juízo, sem prejuízo da execução da multa em benefício da autora.

DISCRIMINAÇÃO: o valor do acordo corresponde às seguintes parcelas:

a) Indenização por danos morais (R$10.000,00);

b) Férias indenizadas (R$5.000,00).

HOMOLOGO.

PJe Documento assinado eletronicamente por RUI BARBOSA DE CARVALHO SANTOS, em 27/08/2025, às 14:28:53 - 6a2411c

Considerando que a reclamada foi sucumbente na pretensão no objeto da perícia, arbitro em R$1.300,00 os honorários periciais que devem ser pagos pela ré até o dia 10/10/2025, sob pena de execução.

Defira a todos os benefícios da Justiça gratuita.

Custas pela parte reclamante no importe de R$300,00, calculadas sobre R$15.000,00 (100%), dispensadas na forma da lei.

Não há recolhimentos previdenciários nem fiscais a serem comprovados, ante o caráter indenizatório das parcelas que compõem o acordo.

Dispensada a intimação da União.

Cópia da presente Ata impressa com a chancela da assinatura eletrônica tem força de **ALVARÁ** perante a CEF para liberação do FGTS à(ao) Reclamante, suprindo a inexistência do TRCT, dos recolhimentos rescisórios do FGTS e do carimbo de baixa da CTPS.

Ressalvada a hipótese de adesão voluntária do trabalhador ao Saque-Aniversário, nos termos do art. 20-A, da Lei nº 8036/1990, na qual o saque dos valores mensalmente depositados somente ocorrerá no mês de aniversário do trabalhador. Destaco que nesta modalidade o trabalhador pode realizar o levantamento da multa rescisória, conforme §7º do art. 20-D da referida legislação.

Cópia da presente Ata impressa com chancela da assinatura eletrônica possui força de **CERTIDÃO NARRATIVA** perante a CEF, SINE e demais órgãos competentes para habilitação do seguro-desemprego, suprindo, inclusive, a inexistência do TRCT, das guias SD/CD e do carimbo de baixa da CTPS, desde que preenchidos os demais requisitos legais de admissibilidade.

Dados da Reclamada: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS- CNPJ:27.949.878/0005-58.

Dados do(a) Reclamante: ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES

CPF 045.088.431-74

PIS:21236226.23-4

Genitora: MARIA DA SOLIDADE DA SILVA SOUZA

Função: Técnica em Enfermagem,

Média remuneratória: R$2.238,40

Data de admissão: 12/08/2021

Data de demissão 01/08/2025

PJe Documento assinado eletronicamente por RUI BARBOSA DE CARVALHO SANTOS, em 27/08/2025, às 14:28:53 - 6a2411c

Modalidade da dispensa: SEM JUSTA CAUSA.

Cumprido, arquivem-se.

Descumprido, cite-se.

Cientes os presentes.

Audiência encerrada às 10hs.

Nada mais.

Todos os atos processuais foram realizados e acompanhados pelas pessoas supracitadas, ficando estas dispensadas de apor suas assinaturas, sendo esta ata assinada eletronicamente apenas pelo Magistrado, nos termos do art. 851, § 2º da CLT e do art. 3º da Resolução nº 185/2017 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho. Esta ata possui força de certidão de comparecimento não podendo as partes e testemunhas sofrerem qualquer desconto no salário pela ausência ao serviço, de acordo com o disposto no Art. 473, VIII, da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho.

RUI BARBOSA DE CARVALHO SANTOS
Juiz(a) do Trabalho

Ata redigida por *MARLUCIO ALVES FAQUIM*, *Secretário(a) de Audiência.*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.10
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4981-6 - PARQUE VEIGA JARDIM
CONTA: 578.626.758-6

FAVORECIDO: RILVIA OLIVEIRA SOCIEDADE INDIVIDUA
CPF/CNPJ: 55.593.954/0001-47
VALOR: R$ 1.875,00
DEBITO EM: 10/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111002
AUTENTICACAO SISBB: A.976.FF0.15D.64F.88A

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

Sicredi | 748

Beneficiário
MINAÇU - J F DA CRUZ JU

Agência/Código Beneficiário
0914/75878

Espécie/Moeda: **R$** | Quant./Moeda:

(=) Valor Documento
750,00

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Nosso Número
252641409

Pagador
5132 - INSTITUTO ALCANCE

Vencimento
28/10/2025

RECIBO DO PAGADOR

Sicredi | 748 | **74891.12529 64140.909140 18758.781092 7 12480000075000**

Local de pagamento
Pagar preferencialmente no banco emitente

Vencimento
28/10/2025

Beneficiário
MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA - 20.212.207/0001-37
AV MARANHAO, 1079, QUADRA 100 LOTE 03 - SETOR CENTRAL - Minaçu/GO

Agência/Código Beneficiário
0914/75878

Data Doc.	Número Doc.	Especie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
26/12/2024	**800769**	**DM**	**N**	**07/08/2025**	**252641409**
Uso do Banco	Carteira	Espécie/Moeda	Quant./Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento
		R$			**750,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário

Após vencimento juros R$ 0,25 ao dia.

Após vencimento juros R$ 0,25 ao dia.

de 28/09/2025 até 27/10/2025

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Pagador
5132 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (HOSPITAL) **27.949.878/0005-58**
RUA RUI BARBOSA, 3, HOSPITAL, CENTRO Cidade: Porangatu, CEP: 76550-000, UF: Estado de Goiás

Sacador/Avalista: 20.212.207/0001-37 - MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA

FICHA DE COMPENSAÇÃO
--- Autenticação Mecânica ---

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:55:48
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125296414090914018758781092712480000075000
BENEFICIARIO:
J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC
NOME FANTASIA:
J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC
CNPJ: 20.212.207/0001-37
BENEFICIARIO FINAL:
J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC
CNPJ: 20.212.207/0001-37
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO	112.101
DATA DE VENCIMENTO	28/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	750,00
JUROS/MULTA	21,00
VALOR COBRADO	771,00

NR.AUTENTICACAO 3.C64.DC4.96A.80A.BB3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000009689

Data e Hora de Emissão
03/11/2025 07:59:14

Código de Verificação
ae1b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NUBIA SORAIA QUIXABEIRA ROCHA EIRELI**
Nome Fantasia: **MARINA PALACE HOTEL**
CNPJ: **18.802.700/0001-65** Inscrição Municipal: **651003108**
Endereço: **RUA 8, N°: 26, SETOR CENTRAL, QD 6 LT 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33622189**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 2, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK-IN: 28.10.2025
CHECK-OUT: 01.11.2025
SR: RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	840,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	17,47
(=) Valor Líquido	R$	822,53

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	840,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	840,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	840,00
(X) Alíquota	%	2,08
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	17,47

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
840,00	**0,00**	**840,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000009689

Data e Hora de Emissão

03/11/2025 07:59:14

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NUBIA SORAIA QUIXABEIRA ROCHA EIRELI**
Nome Fantasia: **MARINA PALACE HOTEL**
CNPJ: **18.802.700/0001-65** Inscrição Municipal: **651003108**
Endereço: **RUA 8, N°: 26, SETOR CENTRAL, QD 6 LT 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33622189**

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 2, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK-IN: 28.10.2025
CHECK-OUT: 01.11.2025
SR: RODRIGO TIMO CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
840,00	**2,08**	**17,47**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 17,47.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 35.843-6

FAVORECIDO: NUBIA SORAIA QUIXABEIRA ROCHA LTDA
CPF/CNPJ: 18.802.700/0001-65
VALOR: R$ 822,53
DEBITO EM: 03/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110302
AUTENTICACAO SISBB: D.055.A3B.18F.8E6.E1A

3. DESPESAS OPERACIONAIS

RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 15.226,34 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO PORANGATU-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.050.340
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.050.340
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 1144 6720 6200 0115 5500 1000 0503 4010 0481 2252

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	**135253371057117 - 06/11/2025 18:52:18**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**27.949.878/0005-58**	**06/11/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**CENTRO**	**76550-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PORANGATU	**GO**	**62996063055**		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**27.949.878/0005-58**	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
AVENIDA RUI BARBOSA, S/N	**SETOR SANTA LUZIA**	**76550-000**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
PORANGATU	**GO**	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
15.226,34	**1.065,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**15.226,34**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**15.226,34**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FN EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA LTDA	**0-Remetente**				**46.964.137/0001-67**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SAO PAULO,041 SALA 1407	**SANTOS**	**SP**	**132097437112**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17	**Volumes**			**140,490**	**140,490**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1643	BEPEBEN 1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) TEUTO S+ Lote: 2505857 Qt: 6 Val: 29/10/26	30041013	000	6108	CX	6	241,5000	1.449,00	1.449,00	101,43			7,00	
2943	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 100 AMP VD AMB X 1 ML/HYPOFARMA G- Lote: 25060921 Qt: 8 Val: 30/06/27	30044990	000	6108	CX	8	98,0000	784,00	784,00	54,88			7,00	
2677	CARVEDILOL 25MG 30 COM - HOSP/EMS G+ PMC: 161.14 Lote: 4K3478 Qt: 2 Val: 04/09/26	30049069	000	6108	CX	2	4,5000	9,00	9,00	0,63			7,00	
2601	CETOPROFENO 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML - HIPOLABOR HIPOLABOR G+ PMC: 459.52 Lote: BG-046/25M Qt: 10 Val: 31/07/27 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	6108	CX	10	110,0000	1.100,00	1.100,00	77,00			7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
ID 175788
PEDIDO 489836
PROCESSO Nº 5365/2025 HMP - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA FARMACIA, PARA O HOSPITAL DE PORANGATU
Nº DO PROCESSO 5365/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT
PEDIDO DE COMPRA:PDC#175788#HUMA
Vendedor: 36-GUILHERME TARTARINI DA SILVA Id Ped: 480992
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.
AFE 3.11280-6
AFE 4.04495-0
AFE 1.27329-6
AE 1.27330-8
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 2.051,22 Estadual: R$ 1.839,01 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
(G) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 1827.16
ROTA: ENTREGA 3 DIAS

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.050.340
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 1144 6720 6200 0115 5500 1000 0503 4010 0481 2252

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	**135253371057117 - 06/11/2025 18:52:18**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2858	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENVOL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML/HALEX ISTAR/AM G+ Lote: 5080212 Qt: 7 Val: 19/08/27	30049069	000	6108	CX	7	608,6400	4.260,48	4.260,48	298,23			7,00	
1456	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML/HIPOLABOR G+ Lote: LL-060/25 Qt: 1 Val: 01/05/27 Lote: LL-061/25 Qt: 3 Val: 01/05/27 FCI:68EBF3D5-EB74-42E2-BC2E-74D24F081D54	30049043	500	6108	CX	4	94,7500	379,00	379,00	26,53			7,00	
1566	DIAZEPAM 5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2ML B1 SANTISA/B1 G+ Lote: 20101625 Qt: 1 Val: 12/05/27	30039074	500	6108	CX	1	67,0000	67,00	67,00	4,69			7,00	
1473	ESKAVIT (FITOMENADIONA) 10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP IM SC X 1 ML/HIPOLABOR O+ Lote: AU-010/25 Qt: 4 Val: 01/08/27 FCI:01EB7C88-66A1-44DC-A9E7-C919BA5E7A47	30049099	500	6108	CX	4	97,5000	390,00	390,00	27,30			7,00	
624	ETOMIDATO 2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 10 ML CRISTALIA/C1 G+ Lote: 50030278 Qt: 2 Val: 04/07/27 FCI:07C79498-5074-4AF1-AA13-9C31658F9E68	30049069	500	6108	CX	2	244,7500	489,50	489,50	34,27			7,00	
2628	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30/EMS/C1 G- PMC: 147.83 Lote: 4W2334 Qt: 7 Val: 07/06/27	30049079	000	6108	CX	7	5,4600	38,22	38,22	2,68			7,00	
2991	HYCIMET (CIMETIDINA) 150MG/ML CX/100 AMP X 2 ML /HYPOFARMA S+ Lote: 25060909 Qt: 5 Val: 30/06/27	30049062	000	6108	CX	5	96,0000	480,00	480,00	33,60			7,00	
2942	HYCLIN (CLINDAMICINA) 150 MG/ML CX50 AMP X 4 ML/HYPOFARMA S+ Lote: 25070953 Qt: 10 Val: 01/07/27	30032029	000	6108	CX	10	121,0000	1.210,00	1.210,00	84,70			7,00	
2641	ISORDIL SL 5MG 30 COM/EMS G+ PMC: 14.76 Lote: 4B5059 Qt: 2 Val: 23/02/26	30049059	000	6108	CX	2	8,1000	16,20	16,20	1,13			7,00	
2465	KETAMIN NP 50MG/ML SOL INJ. - 25 AMP AMBAR X 2ML/CRISTALIA/B1 R+ Lote: 50031590 Qt: 4 Val: 01/08/27	30049032	000	6108	CX	4	399,7500	1.599,00	1.599,00	111,93			7,00	
2521	LACTBEN (LACTULOSE) 667MG/ML C/ 120ML SABOR AMEIXA CX 50 MAYBEN Lote: 251.261 Qt: 1 Val: 03/06/27	21069090	000	6108	CX	1	197,5000	197,50	197,50	13,83			7,00	
2474	MANITOL 20% 250 ML FR-SF CX/40 JP O+ Lote: 959525 Qt: 2 Val: 04/09/27	30049099	000	6108	CX	2	322,0000	644,00	644,00	45,08			7,00	
2886	METOCLOSANTISA 10 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD INC X 2 ML (METOCLOPRAMIDA)/SANTISA S- Lote: 12503625 Qt: 5 Val: 01/08/27	30039051	000	6108	CX	5	55,0000	275,00	275,00	19,25			7,00	
1955	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML/TEUTO/DORMONID/A1 G+ Lote: 41300065 Qt: 20 Val: 17/03/28	30049069	000	6108	CX	20	8,7500	175,00	175,00	12,25			7,00	
2684	PANTOPRAZOL 40MG 4BL C/7 COMP REV-LG EMS G+ PMC: 210.10 Lote: 4E9500 Qt: 4 Val: 27/06/26	30049069	000	6108	CX	4	8,9600	35,84	35,84	2,51			7,00	
1505	PROPOTIL 10 MG/ML INJ CT 5 AMP X 20 ML C1 (PROPOFOL)/MIDFARMA/C1 S- Lote: 24PF20119 Qt: 4 Val: 30/11/26	30049095	700	6108	CX	4	40,9000	163,60	163,60	11,45			7,00	
2962	SANTIPLEX B (COMPLEXO B) SOL INJ 2ML 100 AMP (COMPLEXO B)/SANTISA O- Lote: 21601725 Qt: 13 Val: 01/08/27	30039019	000	6108	CX	13	92,0000	1.196,00	1.196,00	83,72			7,00	
2708	SIMETICONA 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML HIPOLABOR G- PMC: 3750.17 Lote: 1153/25 Qt: 1 Val: 31/08/27 FCI:F0CEAA8B-5223-40EA-A45D-6F1B5B512016	30049099	500	6108	CX	1	268,0000	268,00	268,00	18,76			7,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.23
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3108-9 - SICOOB CREDICARMO
CONTA: 7.981-2

FAVORECIDO: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L
CPF/CNPJ: 44.672.062/0001-15
VALOR: R$ 15.226,34
DEBITO EM: 11/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111102
AUTENTICACAO SISBB: A.E69.38F.C3E.608.F07

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 13.656,64 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO PORANGATU-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.022.716
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.022.716
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 1131 3782 8800 0247 5500 1000 0227 1611 5557 1018

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	**152259600786863 - 06/11/2025 18:47:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0005-58**	**06/11/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**CENTRO**		**76550-000**	**06/11/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
PORANGATU	**GO**	**6299752334**		**19:47:00**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**27.949.878/0005-58**	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AVENIDA RUI BARBOSA, S/N - ENTRE RUAS L4 E L5	**JARDIM**		**76550-000**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
PORANGATU		**GO**	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
7.187,49	**1.365,62**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**13.656,64**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**13.656,64**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	**0-Remetente**				**10.425.665/0001-09**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C	**APARECIDA DE GOIANIA**	**GO**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17	**Volumes**			**66,030**	**66,030**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15444	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF SOL INJ IV/IM C/50 FA/TEUTO S+ Lote: 25961815 Qt: 12 Val: 30/07/26	30043210	020	5102	CX	12	214,2750	2.571,30	1.353,28	257,12			19,00	
32705	ANLODIPINO 10MG CX C/30 CPR VITAMEDIC G+ PMC: 58.16 Lote: 30001540 Qt: 3 Val: 31/10/26	30049069	020	5102	CX	3	2,1100	6,33	3,33	0,63			19,00	
38285	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ C/50 FA/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 986.62 Lote: 2441296 Qt: 5 Val: 31/10/26 FCI:C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05	30049029	520	5102	CX	5	176,4460	882,23	464,32	88,22			19,00	
13569	CEFARISTON 1G PO INJ IV/IM C/100 FA/BLAU/AM S+ PMC: 1490.91 Lote: 24090286 Qt: 8 Val: 14/08/26 FCI:2D0A080B-B0E9-45A9-8A61-11A0A55ECC61	30042051	320	5102	CX	8	438,6000	3.508,80	1.846,68	350,87			19,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO HUMA 489833
Nº DO PROCESSO 5365/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
Cc. 6158-1
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)
*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição.
*chave PIX para pagamento na Hospitalar
Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil.
PD: 15554962 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 15 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#175788#HUMA
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 1.933,73 Estadual: R$ 2.594,76 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2°-A anexo IX DEC.4852/97
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.022.716
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

5225 1131 3782 8800 0247 5500 1000 0227 1611 5557 1018

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	**152259600786863 - 06/11/2025 18:47:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38108	CEFTRIAXONA 1G PO INJ IV C/100 FA/BLAU/AMG+ Lote: 24101525 Qt: 10 Val: 30/09/26 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	520	5102	CX	10	353,1300	3.531,30	1.858,52	353,12			19,00	
37667	HEPTRIS 40MG/0,4ML INJ IV/SC C/10 SER + SIST SEG MYLAN O+ PMC: 848.21 Lote: AB13471A Qt: 18 Val: 30/01/27	30049099	720	5102	UN	18	127,6022	2.296,84	1.208,83	229,68			19,00	
37668	HEPTRIS 60MG SOL INJ IV/SC C/2 SER PREENC X 0,6ML + SIS MYLAN O+ PMC: 260.06 Lote: AC07813A Qt: 25 Val: 30/09/26	30049099	720	5102	CX	25	34,3936	859,84	452,53	85,98			19,00	

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:03:08
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/11/2025
NR. DOCUMENTO 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL 13.656,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0005 58
==========
NR.AUTENTICACAO 0.EC3.0F9.547.256.F1E

RECEBEMOS DE BF DE ANDRADE HOSPITALAR, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 025169

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.015.197 Série: 001

BF ANDRADE HOSPITALAR

BF DE ANDRADE HOSPITALAR
RUA TAMBUQUI, N 355, QD 186, LT 20
PARQUE AMAZONIA
GOIANIA/GO - CEP: 74.835-530
Telefone: (62) 3241-1425

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.015.197
Série 001 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1136 9793 5000 0199 5500 1000 0151 9710 2515 5040

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259624107755 12/11/2025 14:28:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
107924528		36.979.350/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	12/11/2025 14:28

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 S/N QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO	76.550-000	12/11/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL.

001	13/11/2025	2.900,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.526,27	289,99	0,00	0,00	2.900,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.900,00

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF TRANSP CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANEL VIARIO QD.01 MOD.04 BL.C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				1,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002623	CEFEPIMA 1GR.F/A C/50 (G) MARCABIOCHIMICO	010624	30/11/2026	30042059	020	5.102	CX	6	0,00	380,0000	0,00	2.280,00	1.199,96	227,99	0,00	19,00	0,00
0009501	PROMETAZINA 25MG/ML INJETAVEL 2ML (PROMETAZOL) C/100 MARCAHIPOLABOR	BL-015/25	30/04/2027	30049075	020	5.102	CX	2	0,00	310,0000	0,00	620,00	326,31	62,00	0,00	19,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0025169 - CONFORME DECRETO PARA RETENCAO DE IMPOSTO DE RENDA R$ 0,00
BANCO DO BRASIL AG 4534-9 C/C 31822-1 CHAVE PIX faturamento@bfdeandradehospitalar.com.br
Horário de recebimento das 08:00 as 16:00 hs.

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:57:22
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 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 554.534.000.031.822
VALOR TOTAL 2.900,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BF A HOSPITALAR LTDA
AGENCIA: 4534-9 CONTA: 31.822-1
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 9.9B8.FBC.8FE.7C8.B33

NF-e
Nº: 000.111.182
Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 217139

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.111.182
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1126 4573 4800 0104 5500 1000 1111 8212 5112 0853

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259599765206 06/11/2025 15:44:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	06/11/2025 15:41

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 SN	CENTRO	76.550-000	06/11/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
269,19	51,14	0,00	0,00	511,46

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	511,46

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				14,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0006496	AAS INF. 100MG. C/500CPR.(DORMEC) |MARCA IMEC | EAN 7898179710089 |	05251371	30/09/2027	30049024	020	5.102	CX	1	0,00	19,0000	0,00	19,00	10,00	1,90	0,00	19,00	0,00
0010385	ACEBROFILINA 5MG/ML XPE PED. 120ML(G) |MARCA NEO QUIMICA | EAN 7896714214115 |	B25A2886	28/02/2027	30049039	020	5.102	FR	20	0,00	3,6343	0,00	72,69	38,26	7,27	0,00	19,00	0,00
0002905	ACEBROFILINA 50MG/5ML XPE ADL. 120ML(G) |MARCA NEO QUIMICA | EAN 7896714214146 |	B25E2858	30/06/2027	30049039	020	5.102	FR	30	0,00	6,4206	0,00	192,62	101,38	19,26	0,00	19,00	0,00
0003964	AMPICILINA 1G. INJ. C/50FA.(G) |MARCA EUGIA | EAN 7898739420281 |	AI0125010A	31/05/2027	30041011	020	5.102	CX	1	0,00	227,1500	0,00	227,15	119,55	22,71	0,00	19,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7° DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO PEDIDO 0217139 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02 PEDIDO PORTAL HUMA N.489834 - *N. DO PROCESSO 5365/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT* Endereco de Entrega - R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 SN, CENTRO-PORANGATU-GO-CEP 76550000	

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:38:52
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 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 511,46

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 0.C82.C22.525.D03.A46

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0160079 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0160079 FL 1 / 2
SÉRIE 3

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

CHAVE DE ACESSO
5225 1108 7749 0600 0175 5500 3000 1600 7913 2137 9700

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		152259598158811 06/11/2025 09:42:23
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	06/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B	CENTRO	76550-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PORANGATU	6233625053	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.985,77	1.137,30	0,00	0,00	11.372,95

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	11.372,95

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
14,00	CAIXA	HOSPDROGAS		218,600	218,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.0094	BOBINA P/ESTERILIZACAO PAPEL/GRAU CI RUR 40CMX100M (GRAU 60) Marca: AMED. V alid: 28-10-2026	C1019	48043990	520	5102	UN	2,00	166,00	332,00	174,74	33,20	0,00	19,00	0,00
030.0094	BOBINA P/ESTERILIZACAO PAPEL/GRAU CI RUR 40CMX100M (GRAU 60) Marca: AMED. V alid: 01-12-2026	C1219	48043990	520	5102	UN	5,00	166,00	830,00	436,84	83,00	0,00	19,00	0,00
030.0702	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL LONGA 08 Marca: MEDSONDA. MS: 80163570003. Valid: 0 1-01-2029	79546	90183929	520	5102	UN	30,00	0,80	24,00	12,63	2,40	0,00	19,00	0,00
030.1716	BOLSA COLOSTOMIA REC.TRANSP.19-64M M Marca: CASEX. MS: 10222320017. Valid: 01-0 2-2028	039CB25 B	30069110	520	5102	UN	15,00	7,81	117,15	61,66	11,72	0,00	19,00	0,00
030.1740	SONDA URETRAL ESTERIL N 06 Marca: BIOS ANI. MS: 80286009007. Valid: 30-04-2028	67744	90183929	520	5102	UN	20,00	0,54	10,80	5,68	1,08	0,00	19,00	0,00
030.1765	FRASCO NUTRICAO ENTERAL 300ML N.E M arca: FRASCO LIFE. MS: 82399440001. Valid: 30 -10-2027	0152	39269030	520	5102	UN	100,00	0,79	79,00	41,58	7,90	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nro Pedido: 489815 Nº DO PROCESSO 5364/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. Endereço de entrega: AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA ---------- SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 PORANGATU/GO (62) 9 9606-3055 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$: 7,31 Federal e 7,90 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA
Nr.Pedido: 267912, Nr.Embarque: 269970
Nro Pedido: 489815
Nº DO PROCESSO 5364/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.
Endereço de entrega: AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA

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. 0160079 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 1108 7749 0600 0175 5500 3000 1600 7913 2137 9700

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		152259598158811 06/11/2025 09:42:23
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
030.2057	CAMPO OPERAT 45X50CM C/RX 15G HELEN A N/EST C/50 UND Marca: AMED. MS: 8148190 0007. Valid: 09-12-2029	C50-6	30059090	520	5102	UN	182,00	49,90	9.081,80	4.779,90	908,18	0,00	19,00	0,00
030.2057	CAMPO OPERAT 45X50CM C/RX 15G HELEN A N/EST C/50 UND Marca: AMED. MS: 8148190 0007. Valid: 05-05-2030	D186	30059090	520	5102	UN	18,00	49,90	898,20	472,74	89,82	0,00	19,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.50
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R$ 11.372,95
DEBITO EM: 13/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111301
AUTENTICACAO SISBB: F.AAE.245.6AB.E68.FFE

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 961239

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.368.769 Série: 001

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.368.769
Série 001
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3687 6912 5318 0702

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	152259622435428 12/11/2025 07:59:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	12/11/2025 07:58

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	12/11/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	13/11/2025	11.511,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.054,03	1.150,28	0,00	0,00	11.511,75

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	11.511,75

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24				80,000	80,000

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
0001872	KETAMIN 50MG/ML 25X2ML (B1) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	50029015	30/06/2027	30049032	020	5.102	CX	2	0,00	389,0250	0,00	778,05	409,18	77,74	0,00	19,00	0,00
0003982	HALOPERIDOL INJ. 5MG/ML 50X1ML (C1) (UNI HALOPER) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2533468	31/08/2027	30049069	020	5.102	CX	3	0,00	72,4200	0,00	217,26	114,26	21,71	0,00	19,00	0,00
0019047	QUETIAPINA 25MG C/30 CPR (C1) (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOLAB	50308023	31/07/2027	30049079	020	5.102	CX	9	0,00	4,0980	0,00	36,88	19,40	3,69	0,00	19,00	0,00
0006819	SEVOFLURANO 100ML (VOFLUR) (C1) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2519360	31/05/2027	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	210,0560	0,00	2.100,56	1.104,68	209,89	0,00	19,00	0,00
0011612	OXIBUPROCAINA 4MG/ML COLIRIO 10ML(C1) (OXINEST) | Desconto de desoneracao 0 | marcar LATINOFARMA	50027424	30/04/2027	30049039	020	5.102	CX	10	0,00	21,3807	0,00	213,81	112,44	21,36	0,00	19,00	0,00
0020843	PARACETAMOL 750MG C/200 CPR (TYFLEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BRASTERAPICA	018150	28/08/2027	30039055	520	5.102	CX	3	0,00	26,9000	0,00	80,70	42,44	8,06	0,00	19,00	0,00
0008979	SINVASTATINA 40MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2510843	30/04/2027	30039069	020	5.102	CX	2	0,00	4,7100	0,00	9,42	4,95	0,94	0,00	19,00	0,00
0002530	MORFINA INJ.01MG/ML 50X1ML (A1)(DIMORF) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	50028077	31/05/2027	30044990	020	5.102	CX	6	0,00	196,5650	0,00	1.179,39	620,24	117,85	0,00	19,00	0,00
0006758	CLOPIDOGREL 75MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ACCORD	M2503991	30/04/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	8,1180	0,00	32,47	17,08	3,25	0,00	19,00	0,00
0008571	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/30 CPR (GEN) |	OB1458	30/06/2027	30049079	020	5.102	CX	3	0,00	1,4070	0,00	4,22	2,22	0,42	0,00	19,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.368.769
Série 001 **Folha 2 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3687 6912 5318 0702

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152259622435428 12/11/2025 07:59:01

INSCRIÿÿO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDQUIMICA																
0000622	CIPROFLOXACINO 500MG C/300 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PRATI DONADUZZI	25H24J	12/06/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	76,8600	0,00	76,86	40,42	7,68	0,00	19,00	0,00
0021595	ACIDO TRANEXAMICO INJ. 50MG/ML 100X5ML (TRANSAMIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZYDUS	0625.015	16/06/2027	30039099	020	5.102	CX	4	0,00	389,0300	0,00	1.556,12	818,36	155,49	0,00	19,00	0,00
0004301	AGUA DESTILADA 10ML C/200 AMP | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMARIN	P38325A	30/09/2027	30049079	020	5.102	CX	9	0,00	38,3040	0,00	344,74	181,30	34,45	0,00	19,00	0,00
0004301	AGUA DESTILADA 10ML C/200 AMP | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMARIN	P34625A	31/08/2027	30049079	020	5.102	CX	11	0,00	38,3040	0,00	421,34	221,58	42,10	0,00	19,00	0,00
0002034	ANLODIPINO 05MG C/500 CPR (BESILAPIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar GEOLAB	2513141	30/09/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	16,6000	0,00	16,60	8,73	1,66	0,00	19,00	0,00
0020589	CAPTOPRIL 25MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2505533	27/02/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	15,2000	0,00	15,20	7,99	1,52	0,00	19,00	0,00
0015634	CARVEDILOL 3125MG C/30 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EMS	4Q8151	31/01/2027	30049069	020	5.102	CX	3	0,00	2,8290	0,00	8,49	4,46	0,85	0,00	19,00	0,00
0013019	DIPIRONA SODICA 500MG C/240 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EMS	4T4493	12/04/2027	30049099	520	5.102	CX	7	0,00	34,1000	0,00	238,70	125,53	23,85	0,00	19,00	0,00
0000659	FUROSEMIDA 40MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PRATI DONADUZZI	25I42W	31/08/2027	30049076	520	5.102	CX	1	0,00	31,3500	0,00	31,35	16,49	3,13	0,00	19,00	0,00
0001377	KOLLAGENASE C/CLORANF POM 30G C/10 UN | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	50028961	03/06/2027	30049019	020	5.102	CX	8	0,00	206,9100	0,00	1.655,28	870,51	165,40	0,00	19,00	0,00
0001576	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G C/100 (LABCAINA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PHARLAB	253940	31/07/2027	30049043	020	5.102	CX	2	0,00	453,6700	0,00	907,34	477,17	90,66	0,00	19,00	0,00
0002528	NIFEDIPINO 10MG C/30 CPR (NEO FEDIPINA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar NEO QUIMICA	B24M0763	31/12/2027	30049062	020	5.102	CX	4	0,00	2,8980	0,00	11,59	6,10	1,16	0,00	19,00	0,00
0013354	NIFEDIPINO 20MG C/30 CPR (NEO FEDIPINA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar NEO QUIMICA	B25A0307	31/01/2028	30049062	520	5.102	CX	4	0,00	2,8980	0,00	11,59	6,10	1,16	0,00	19,00	0,00
0018638	NOREPINEFRINA 2MG/ML INJ.50X4ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	AB-007/25M	31/07/2026	30049099	020	5.102	CX	6	0,00	56,0200	0,00	336,12	176,77	33,59	0,00	19,00	0,00
0010221	PREDNISOLONA SOL.ORAL 3MG/ML 120ML C/50 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 |	0938/25	31/07/2027	30043999	020	5.102	CX	1	0,00	551,7600	0,00	551,76	290,17	55,13	0,00	19,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.368.769
Série 001 **Folha 3 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3687 6912 5318 0702

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152259622435428 12/11/2025 07:59:01

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	marcar HIPOLABOR																
0012085	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CR.30G (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2525180	30/06/2027	30032029	020	5.102	CX	100	0,00	4,9659	0,00	496,59	261,16	49,62	0,00	19,00	0,00
0014600	TROPICAMIDA COLIRIO 5ML (CICLOMIDRIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar LATINOFARMA	50032640	05/09/2027	30049049	020	5.102	CX	10	0,00	17,9322	0,00	179,32	94,30	17,92	0,00	19,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS ITENS 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 0961239 N NOTA 0318070 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 489830 PROCESSO 5365/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT-ENDERECO AVENIDA RUI BARBOSA S/N - SETOR SANTA LUZIA, PORANGATU - GO. CEP 76.550-000.

RESERVADO AO FISCO

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:38:51
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

DATA DA TRANSFERENCIA 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 11.511,75

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 7.487.782.E94.384.477

RECEBEMOS DE PRESTAMED HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 002398 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS Valor Total NF-e R$ 11637,5

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.002.182 Série: 000

PRESTAMED HOSPITALAR EIRELI
AV SENADOR PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA
BAIRRO ILDA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.935-830
Telefone: (62) 3204-0730

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.002.182
Série 000 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5225 1120 4020 9900 0165 5500 0000 0021 8210 0252 1930

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259629145083 13/11/2025 17:35:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106025112		20.402.099/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS	27.949.878/0005-58	13/11/2025 17:35

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV RUI BARBOSA N 76	SANTA LUZIA	76.550-000	13/11/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 99606-3055	GO		

FAT / DUPL.

001	23/11/2025	11.637,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	11.637,50

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	11.637,50

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0				08.944.556/0002-29

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV SAO FRANCISCO S/N QUADRA 28 LOTE 193	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9				35,850	35,850

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000037	CLORPROMAZINA 5MG/ML 10AMP 5ML LONGACTIL C1 (Marca CRISTALIA)	50032763	11/09/2028	30049079	0102	5.102	CX	10	39,9000	0,00	399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017658	CLARITROMICINA 500MG 1FR (Marca MANDALA)	AB250167A	30/03/2027	30049099	0102	5.102	CX	100	44,9000	0,00	4.490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0016198	OMEPRAZOL 40MG INJ 20FA (+DIL) OPRAZON (Marca BLAU)	24081280	31/07/2026	30049069	0102	5.102	CX	15	153,0000	0,00	2.295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017446	OMEPRAZOL SODICO 40MG INJ 20FA (+DIL) G* (Marca BLAU)	25041929	14/03/2027	30049069	0102	5.102	CX	15	153,0000	0,00	2.295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000114	PENICILINA 600.000UI INJ 50FA BEPEBEN (Marca TEUTO)	2501239	08/05/2027	30041013	5102	5.102	CX	4	364,5000	0,00	1.458,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017699	VIGADEXA COLIRIO 5ML (Marca ALCON)	78670	28/02/2027	30049099	0102	5.102	FR	15	46,7000	0,00	700,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Codigo Vendedor 00197 - ELISANGELA N. Pedido 0002398 Codigo Cliente 2867 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL Ag. 4148-3 Cc. 66326-3
pedido huma 489837 n§ gerencial 175788 N§ DO PROCESSO 5365/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT

OS MEDICAMENTOS DESTA NFe FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTENTICA CONFORME ART.7§ RDC 430 08 DE OUTUBRO DE 2020

RESERVADO AO FISCO

25/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:37:23
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 25/11/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.066.326
VALOR TOTAL 11.637,50

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: P R M EQUI EIRELI ME
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 66.326-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 2.076.8E1.E02.437.C5D

RECEBEMOS DE BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000.010.076 SÉRIE 1

BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME

RUA 13 N.7 QD5 LT3
CENTRO
PORANGATU
6233672420 6233672420 GO
contato@bionorte.com.br 76550007

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.000.010.076 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 3

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.10.17.50.737.300/0156-55-001.000.010-076-100.024.214.3

PROTOCOLO: 152259548274036

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			
IAGS PORANGATU	NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU	CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58	DATA EMISSÃO: 24/10/2025
ENDEREÇO: RUA 11 S N QD. 02 LT. 02	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 76550-000	DATA SAÍDA/ENTRADA: 24/10/2025
MUNICÍPIO: PORANGATU	FONE/FAX: 6239119312	UF: GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			HORA DA SAÍDA: 15:17:08

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0010076/1	24/11/2025	15.397,18						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.914,15	1.693,69	0,00	0,00	15.397,18

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	15.397,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS-PGTU	1				48.740.351/0020-28

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO N.36	PORANGATU	GO	10.394.166-5

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
12	CAIXAS		0010076	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0016763	+ AGUA PARA INJECAO 10ML 2430845 Trib Aprox R$:32.68 Fed.	EQUIPLEX 1177200240463	12/03/2026	2430845	30049099		020	5102	AMP	600,00	0,40500	0	0	0	R$ 243,00	140,68	26,73	0,00	19	0
0018614	+ AGUA PARA INJECAO 500ML 0000147257 Trib Aprox R$:183.24 Fed.	HALEX ISTAR	08/03/2027	0000147257	30049099		020	5102	UNI	150,00	9,08266	0	0	0	R$ 1.362,40	788,76	149,86	0,00	19	0
0017108	+ AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 C/100 SAGAAA092C Trib Aprox R$:6.89 Fed., 18.63 Est.	DESCARPACK	23/07/2030	SAGAAA092C	90183219		020	5102	CX.	10,00	10,96000	0	0	0	R$ 109,60	63,45	12,06	0,00	19	0
0020162	ATADURA CREPE 15CM X 1,80M	DESCTEXTIL	28/07/2030	250710	30059090		020	5102	PCT	50,00	15,00000	0	0	0	R$ 750,00	434,21	82,50	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$:1,257.87 Conforme Lei nº 12.741/1 2 Fonte IBPT 5oi7eW | A BIONORTE DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSU EM RASTREABILIDADE , LICITUDE E AUTENTICIDADE CONF.ART 07 RDC 430/2020 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
651002819	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00017 PATRICIA
COND.PGTO: 00002 A PRAZO 30 DIAS
PEDIDO: 0024214
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO Nº 5559/2025
CONT. DE GESTÃO 039/23 FUNDO MUN. SAUDE PORANGATU
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003

RESERVADO AO FISCO

Mayne Ramos
Farmacêutica
CRF-GO 12935

Impresso pelo GESTCOM - www.gestcom.com.br

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41907 e o código verificador 5559.

Digitalizado com CamScanner

RECEBEMOS DE BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000.010.076 SÉRIE 1

BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME

RUA 13 N.7 QD5 LT3
CENTRO
PORANGATU GO
6233672420 6233672420 76550007
contato@bionorte.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.010.076 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 3

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.10.17.50.737.300/0156-55-001.000.010-076-100.024.214.3	152259548274036

	13FIOS C/12 250710 Trib Aprox R$:100.88 Fed., 127.50 Est.																				
0020163	ATADURA CREPE 20CM X 1,80M 13FIOS C/12 250711 Trib Aprox R$:111.37 Fed., 140.76 Est.	DESCTEXTIL	28/07/2030	250711	30059090		020	5102	PCT	46,00	18,00000	0	0	0	R$ 828,00	479,37	91,08	0,00	19	0
0020163	ATADURA CREPE 20CM X 1,80M 13FIOS C/12 240727 Trib Aprox R$:9.68 Fed., 12.24 Est.	DESCTEXTIL	01/10/2029	240727	30059090		020	5102	PCT	4,00	18,00000	0	0	0	R$ 72,00	41,68	7,92	0,00	19	0
0018889	CAMPO OPERATORIO 45X50 C/RX C/50 A68925 Trib Aprox R$:570.79 Fed., 721.45 Est.	ANAPOLIS HOSPITA 81648610012	05/07/2030	A68925	30059090		020	5102	PCT	60,00	70,73000	0	0	0	R$ 4.243,80	2.456,94	466,82	0,00	19	0
0020356	+ CATETER INTRA VENOSO 22G C/100 SCTPAB028H Vlr Aprox Tributos R$36.13 COD. CEST: 2803600	DESCARPACK	30/04/2030	SCTPAB028H	90183926		020	5102	UNI	300,00	1,09500	0	0	0	R$ 328,50	190,18	36,13	0,00	19	0
0017367	+ CATGUT CROMADO 0 C/AG 5MR C/24 0750825064 Trib Aprox R$:24.85 Fed.	SHALON 10243410010	31/08/2028	0750825064	30061090		020	5102	CX.	4,00	147,89000	0	0	0	R$ 591,56	342,48	65,07	0,00	19	0
0017058	+ CATGUT CROMADO 1 C/AG 5MR C/24 0760825072 Trib Aprox R$:18.63 Fed.	SHALON	31/08/2028	0760825072	30061090		020	5102	CX.	3,00	147,89000	0	0	0	R$ 443,67	256,86	48,80	0,00	19	0
0017058	+ CATGUT CROMADO 1 C/AG 5MR C/24 0781024061 Trib Aprox R$:6.21 Fed.	SHALON	31/10/2027	0781024061	30061090		020	5102	CX.	1,00	147,89000	0	0	0	R$ 147,89	85,62	16,27	0,00	19	0
0017356	+ ELETRODO P/ MONITOR CARDIACO AD/IN C/50 43224S06AAAA Trib Aprox R$:24.67 Fed., 88.28 Est. COD. CEST: 2803600	SOLIDOR	21/10/2027	43224S06AAA/	90181100		020	5102	PCT	30,00	17,31000	0	0	0	R$ 519,30	300,65	57,12	0,00	19	0
0018646	+ EQUIPO MICRO C/ INJETOR LATERAL C/25 KL01EMI-181006 Trib Aprox R$:43.77 Fed.	LA VITA	05/10/2027	KL01EMI-181	90189010		020	5102	PCT	20,00	52,11000	0	0	0	R$ 1.042,20	603,38	114,64	0,00	19	0
0017721	+ FIO AGULHADO NYLON - 2.0 C/ AG.3CM 1240725269 Trib Aprox R$:11.72 Fed.	SHALON 10243410009	31/07/2030	1240725269	30061090		020	5102	CX.	5,00	55,82000	0	0	0	R$ 279,10	161,58	30,70	0,00	19	0
0017076	+ FIO AGULHADO NYLON - 3.0 3/8 C/AG 3 C/24 1230825341 Trib Aprox R$:11.72 Fed.	SHALON	31/08/2030	1230825341	30061090		020	5102	CX.	5,00	55,82000	0	0	0	R$ 279,10	161,58	30,70	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

| | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$:1,257.87 Conforme Lei nº 12.741/12 Fonte IBPT 5oi7eW | A BIONORTE DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSU EM RASTREABILIDADE , LICITUDE E AUTENTICIDADE CONF.ART 07 RDC 430/2020 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
651002819	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00017 PATRICIA
COND.PGTO: 00002 A PRAZO 30 DIAS
PEDIDO: 0024214
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO Nº 5559/2025
CONT. DE GESTÃO 039/23 FUNDO MUN. SAUDE PORANGATU
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003

RESERVADO AO FISCO

Mayk Ramos
Farmacêutica
CRF-GO 12935

Impresso pelo GESTCOM - www.gestcom.com.br

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41907 e o código verificador 5559.

Digitalizado com CamScanner

RECEBEMOS DE BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.010.076
SÉRIE 1

BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME

RUA 13 N.7 QD5 LT3
CENTRO
PORANGATU
6233672420 6233672420 GO
contato@bionorte.com.br 76550007

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.010.076 FOLHA
SÉRIE 1 3 of 3

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.10.17.50.737.300/0156-55-001.000.010-076-100.024.214.3	152259548274036

0020361	FITA AUTOCLAVE 19 X 30 248670419E Trib Aprox R$:29.31 Fed.	CREMER	06/05/2027	248670419E	48114110		020	5102	RL.	20,00	12,98000	0	0	0	R$ 259,60	150,29	28,56	0,00	19	0
0017155	* LUVA P/ PROC. COM PÓ TAM P C/100 SLTVAB013S Vlr Aprox Tributos R$132 COD. CEST: 2804000	DESCARPACK	31/01/2030	SLTVAB013S	40151200		020	5102	CX.	40,00	30,00000	0	0	0	R$ 1.200,00	694,74	132,00	0,00	19	0
0020430	LUVA P/ PROC. SAFEMAX G 000107 Vlr Aprox Tributos R$121.5 COD. CEST: 2804000	SUPERMAX	01/03/2029	000107	40151200		020	5102	CX.	20,00	30,00000	0	0	0	R$ 600,00	347,37	66,00	0,00	19	0
0020429	LUVA P/ PROC. SAFEMAX M 1SM312 Vlr Aprox Tributos R$243 COD. CEST: 2804000	SUPERMAX	01/01/2029	1SM312	40151200		020	5102	CX.	40,00	30,00000	0	0	0	R$ 1.200,00	694,74	132,00	0,00	19	0
0018510	* MANTA TERMICA 2,10 X 1,40 A008 Trib Aprox R$:5.99 Fed.	RESGATE SP	30/11/2030	A008	90211020		020	5102	UNI	5,00	28,50000	0	0	0	R$ 142,50	82,50	15,68	0,00	19	0
0018579	PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100M S325 Trib Aprox R$:28.21 Fed. COD. CEST: 2803700	DUOTEC	17/09/2030	S325	48115129		020	5102	RL.	2,00	124,95000	0	0	0	R$ 249,90	144,60	27,49	0,00	19	0
0019987	PAPEL GRAU CIRURGICO 30 CM X 100 MT LG30260061C Trib Aprox R$:37.26 Fed. COD. CEST: 2803700	FLEXPELL	29/11/2027	LG30260061C	48115129		020	5102	RL.	2,00	165,03000	0	0	0	R$ 330,06	191,09	36,31	0,00	19	0
0019516	TIRAS P/ GLICOSE ON CALL PLUS C/50 1292767 Vlr Aprox Tributos R$35.44 COD. CEST: 2804300	ACON	03/12/2026	1292767	38221920		020	5102	CX.	5,00	35,00000	0	0	0	R$ 175,00	101,32	19,25	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$:1,257.87 Conforme Lei nº 12.741/12 Fonte IBPT | A BIONORTE DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSUEM RASTREABILIDADE , LICITUDE E AUTENTICIDADE CONF.ART 07 RDC 430/2020 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
651002819	0,00	0,00	0,00

ROTA
001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00017 PATRICIA
COND.PGTO: 00002 A PRAZO 30 DIAS
PEDIDO: 0024214
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO Nº 5559/2025
CONT. DE GESTÃO 039/23 FUNDO MUN. SAUDE PORANGATU
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003

RESERVADO AO FISCO
Moacir Ramos
Farmacêutica
CRF-GO 12035

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41907 e o código verificador 5559.

Digitalizado com CamScanner



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 24/10/2025 às 16:54, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por RONNIE MARCIO CABRAL, 835.813.911-04, SUPERINTENDENTE EXECUTIVO, em 30/10/2025 às 17:01, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41907 e o código verificador 5559.

06/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:42:28
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 06/11/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.029.126
VALOR TOTAL 15.397,18

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIONORTE DISTRIBUIDORA DE
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 29.126-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO F.906.12D.9F0.0A1.337

NF-e
Nº 000058445
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058445
SÉRIE 1
FOLHA 01/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0584 4517 1611 1126

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152259600391319 06/11/2025 17:40:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
104168129		09.034.672/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	06/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA 11 SN	CENTRO	76550-000	06/11/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PORANGATU	6239119312	GO		17:23:00

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.214,40	800,74	0,00	0,00	8.007,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.007,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC LTDA	0-REMETENTE				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E SN	APARECIDA DE GOIANIA	GO	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	VOLUMES			47,900	47,900

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
010100456	SULFATO DE A MICACINA 250 MG/ML IV/IM 2ML C/50 AMP (G) Marca:FRESEN IUSLote:78UE 1870 Validad e:06/05/2027	30049045	020	5102	CX	8,0000	176,000000	1.408,00	0,00	176,0000	1.408,00	741,03	0,00	140,80	0,00	0,00	19.00%	0.00%

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 152259600391319
/ A Maeve hospitalar declara, que os resultados constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. / REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. PARA HOSPITAIS, DEVOLUCOES SO SERAO ACEITAS ATE 24 HORAS APOS O RECEBIMENTO. / VENDEDOR: 000037 - AMANDA TEIXEIRA () / ENDERECO: UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO HENRIQUE SANTILO - HMP CNPJ: 27.949.878/0005-58 ENDERECO: AVENIDA RUI BARBOSA S/N - SETOR SANTA LUZIA, PORANGATU - GO. CEP: 76.550-000. Nº DO PROCESSO 5365/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

NF-e
Nº 000058445
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058445
SÉRIE 1
FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0584 4517 1611 1126

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259600391319 06/11/2025 17:40:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104168129

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
01010005 3	CEFALEXINA 500MG C/10 CAP (G) Marca:UNIAO QUIMICALote: 2518405 Validade:30/04/2027	30042052	820	5102	CX	20,0000	6,060000	121,20	0,00	6,0600	121,20	63,79	0,00	12,12	0,00	0,00	19.00%	0.00%
01060006 9	GLICERINA 12% 500ML C/20 BLS (CLISTEROL) Marca:JP FARMALote:883125 Validade: 21/05/2027	30049099	020	5102	CX	2,0000	167,000000	334,00	0,00	167,0000	334,00	175,78	0,00	33,39	0,00	0,00	19.00%	0.00%
05010002 0	OLEO DE GIRASSOL AGE 100 ML ALM. (DER	30049099	020	5102	FR	80,0000	2,480000	198,40	0,00	2,4800	198,40	104,42	0,00	19,84	0,00	0,00	19.00%	0.00%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PGT DADOS BANCARIOS: MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. CNPJ :09.034.672/0001-92 CODIGO :001 AGENCIA 4148-3 C/C 115076-6 -BANCO SO BRASIL / PEDIDO: 021721

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

NF-e
Nº 000058445
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058445
SÉRIE 1
FOLHA 03/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0584 4517 1611 1126

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259600391319 06/11/2025 17:40:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104168129

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
	MAEX) Marca:NUTRIE XLote:032279 2508 Validad e:06/08/2027																	
010200260	HIDROCORTISONA 100MG IV/IM S/DIL C/50 F/A (CORTISONAL) (S) Marca:UNIAO QUIMICALote:2534815 Validade:31/07/2027	30043290	520	5102	CX	14,0000	140,000000	1.960,00	0,00	140,0000	1.960,00	1.031,55	0,00	196,00	0,00	0,00	19.00%	0.00%
010300067	*ISOFLURANO SOL INAL. 100ML C/1 FR (C1) (ISOFORINE) (S) Marca:CRISTALIALote:5001 3755 Validade:03/05/2026	30049099	520	5102	FR	10,0000	221,000000	2.210,00	0,00	221,0000	2.210,00	1.163,12	0,00	220,99	0,00	0,00	19.00%	0.00%
010300261	*FENTANILA 50MCG/ML INJ. 10ML C/25 AMP (UNIFENTAL) (A2) (S) Marca:UNIAO QUIMICALote:2437042 Validade:30/09/2026	30049069	520	5102	CX	24,0000	74,000000	1.776,00	0,00	74,0000	1.776,00	934,71	0,00	177,60	0,00	0,00	19.00%	0.00%

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:03:08
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/11/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.115.076
VALOR TOTAL 8.007,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAEVE PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 115.076-6
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 9.285.ED4.E5D.0F9.7B8

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.104.858 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.104.858 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO				
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC				
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.104-858-100.166.492.0	152259600831965

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**IAGS PORANGATU**	**27.949.878/0005-58**	06/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-000	06/11/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	18:54:12

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0104858/1	07/11/2025	63.544,70						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
33.274,37	6.322,13	0,00	0,00	**63.544,70**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**63.544,70**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
233	CX PAP	DIVERSOS	0104858	2.600,100	2.600,100

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0019095	+ BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ CX/50AMPX2ML Vlr Aprox Tributos R$153,4	FRESENIUS 1004101820036	01/04/2027	78UC1521	30049045		020	5102	CX.	26,00	59,0000	0	0	0	R$ 1.534,00	807,37	153,40	0,00	19	0
0017540	+ CLORETO DE SODIO 0,9% SF 100ML C/70 Vlr Aprox Tributos R$2294,25	EQUIPLEX	18/09/2027	2515570	30049099		020	5102	UNI	8050,00	2,8500	0	0	0	R$ 22.942,50	12.075,00	2.294,25	0,00	19	0
0016937	+ CLORETO DE SODIO 0,9% SF 250ML CX.C/40 Vlr Aprox Tributos R$1292	EQUIPLEX	26/08/2027	2515099	30049099		020	5102	UNI	3800,00	3,4000	0	0	0	R$ 12.920,00	6.800,00	1.292,00	0,00	19	0
0016937	+ CLORETO DE SODIO 0,9% SF	EQUIPLEX	25/08/2027	2515082	30049099		020	5102	UNI	200,00	3,4000	0	0	0	R$ 680,00	357,89	68,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

| | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$6322,13 Conforme Lei n° 12.741/12 | > EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<|| A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0166492
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 489829 - GERENCIAL 17788 - PROCESSO 5365.2025 /// AQUISIÇÃO MEDICAMENTOS PARA FARMACIA/// CTT: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.104.858 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.104.858 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.104-858-100.166.492.0	152259600831965

	250ML CX.C/40 Vlr Aprox Tributos R$68																			
0021085	+ FAZOLON 1000MG PO INJ IM IV CX/100FA Vlr Aprox Tributos R$200	BLAU	31/03/2027	25040441	30042059		020	5102	CX.	5,00	400,0000	0	0	0	R$ 2.000,00	1.052,63	200,00	0,00	19	0
0006917	+ *FENITOINA SOD 50MG/ML C/100AMPX5ML (C1) Vlr Aprox Tributos R$76,8	HIPOLABOR	30/06/2026	AY-010/24	30049065		020	5102	CX.	4,00	192,0000	0	0	0	R$ 768,00	404,21	76,80	0,00	19	0
0021650	+ *FLUMAZENIL 0,1MG/ML C/50 AMP X5ML (C1) Vlr Aprox Tributos R$23,05	HIPOLABOR 1134301960034	30/09/2026	BF-003/25	30049099		020	5102	CX.	1,00	230,5000	0	0	0	R$ 230,50	121,32	23,05	0,00	19	0
0017609	+ GLICOSE 25% 10ML CX C/200 Vlr Aprox Tributos R$24	SAMTEC	31/05/2027	LGG	30049099		020	5102	AMP	600,00	0,4000	0	0	0	R$ 240,00	126,32	24,00	0,00	19	0
0019442	+ GLICOSE 50% CX/200AMPX10ML Vlr Aprox Tributos R$32,8	EQUIPLEX	27/04/2027	2530980	30049099		020	5102	UNI	800,00	0,4100	0	0	0	R$ 328,00	172,63	32,80	0,00	19	0
0020971	+ HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML IV 5ML C/5AMP Vlr Aprox Tributos R$75,46	UNIAO QUIMICA 1163701380039	31/10/2026	B5H0367A	30049099		220	5102	CX.	20,00	53,9000	0	0	0	R$ 1.078,00	397,16	75,46	0,00	19	0
0009154	+ LEVOFLOXACINO 5MG/ML INJ FR 100ML C/60 Vlr Aprox Tributos R$90,72	ISOFARMA	13/08/2027	5080148	30042099		020	5102	UNI	120,00	7,5600	0	0	0	R$ 907,20	477,47	90,72	0,00	19	0
0020286	+ MEROPENEM 1G PO SOL INJ IV CX/25FA Vlr Aprox Tributos R$572	BLAU 1163701870265	31/07/2027	25070486	30042099		020	5102	CX.	16,00	357,5000	0	0	0	R$ 5.720,00	3.010,53	572,00	0,00	19	0
0011711	+ OXITON 5UI CX 50AMP X 1ML Vlr Aprox Tributos R$238	UNIAO QUIMICA	31/07/2027	2532101	30043922		020	5102	CX.	14,00	170,0000	0	0	0	R$ 2.380,00	1.252,63	238,00	0,00	19	0
0016902	+ PANTOPRAZOL SÓD. 40MG CX 20FA+20AMP DIL Vlr Aprox Tributos R$300	BLAU	28/02/2027	25041558	30049069		020	5102	CX.	20,00	150,0000	0	0	0	R$ 3.000,00	1.578,95	300,00	0,00	19	0
0019078	+ PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G CX/25FA Vlr Aprox Tributos R$593,6	FRESENIUS 1004101760025	24/04/2027	78UD1709	30041019		020	5102	CX.	16,00	371,0000	0	0	0	R$ 5.936,00	3.124,21	593,60	0,00	19	0
0014462	+ TEFLAN 40MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD Vlr Aprox Tributos R$288,05	UNIAO QUIMICA	31/05/2027	2521969	30049073		020	5102	CX.	7,00	411,5000	0	0	0	R$ 2.880,50	1.516,05	288,05	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$6322,13 Conforme Lei nº 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0166492
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 489829 - GERENCIAL 17788 - PROCESSO 5365.2025 /// AQUISIÇÃO MEDICAMENTOS PARA FARMACIA/// CTT: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.104.858 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.104.858 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO				
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC				
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.104-858-100.166.492.0	152259600831965

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**IAGS PORANGATU**	**27.949.878/0005-58**	06/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-000	06/11/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	18:54:12

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0104858/1	07/11/2025	63.544,70						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
33.274,37	6.322,13	0,00	0,00	**63.544,70**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**63.544,70**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 Nº S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
233	CX PAP	DIVERSOS	0104858	2.600,100	2.600,100

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0019095	+ BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ CX/50AMPX2ML Vlr Aprox Tributos R$153,4	FRESENIUS 1004101820036	01/04/2027	78UC1521	30049045		020	5102	CX.	26,00	59,0000	0	0	0	R$ 1.534,00	807,37	153,40	0,00	19	0
0017540	+ CLORETO DE SODIO 0,9% SF 100ML C/70 Vlr Aprox Tributos R$2294,25	EQUIPLEX	18/09/2027	2515570	30049099		020	5102	UNI	8050,00	2,8500	0	0	0	R$ 22.942,50	12.075,00	2.294,25	0,00	19	0
0016937	+ CLORETO DE SODIO 0,9% SF 250ML CX.C/40 Vlr Aprox Tributos R$1292	EQUIPLEX	26/08/2027	2515099	30049099		020	5102	UNI	3800,00	3,4000	0	0	0	R$ 12.920,00	6.800,00	1.292,00	0,00	19	0
0016937	+ CLORETO DE SODIO 0,9% SF	EQUIPLEX	25/08/2027	2515082	30049099		020	5102	UNI	200,00	3,4000	0	0	0	R$ 680,00	357,89	68,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

| | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$6322,13 Conforme Lei nº 12.741/12 | > EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0166492
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 489829 - GERENCIAL 17788 - PROCESSO 5365.2025 /// AQUISIÇÃO MEDICAMENTOS PARA FARMACIA/// CTT: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.104.858
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.104.858 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.104-858-100.166.492.0	152259600831965

	250ML CX.C/40 Vlr Aprox Tributos R$68																			
0021085	+ FAZOLON 1000MG PO INJ IM IV CX/100FA Vlr Aprox Tributos R$200	BLAU	31/03/2027	25040441	30042059		020	5102	CX.	5,00	400,0000	0	0	0	R$ 2.000,00	1.052,63	200,00	0,00	19	0
0006917	+ *FENITOINA SOD 50MG/ML C/100AMPX5ML (C1) Vlr Aprox Tributos R$76,8	HIPOLABOR	30/06/2026	AY-010/24	30049065		020	5102	CX.	4,00	192,0000	0	0	0	R$ 768,00	404,21	76,80	0,00	19	0
0021650	+ *FLUMAZENIL 0,1MG/ML C/50 AMP X5ML (C1) Vlr Aprox Tributos R$23,05	HIPOLABOR 1134301960034	30/09/2026	BF-003/25	30049099		020	5102	CX.	1,00	230,5000	0	0	0	R$ 230,50	121,32	23,05	0,00	19	0
0017609	+ GLICOSE 25% 10ML CX C/200 Vlr Aprox Tributos R$24	SAMTEC	31/05/2027	LGG	30049099		020	5102	AMP	600,00	0,4000	0	0	0	R$ 240,00	126,32	24,00	0,00	19	0
0019442	+ GLICOSE 50% CX/200AMPX10ML Vlr Aprox Tributos R$32,8	EQUIPLEX	27/04/2027	2530980	30049099		020	5102	UNI	800,00	0,4100	0	0	0	R$ 328,00	172,63	32,80	0,00	19	0
0020971	+ HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML IV 5ML C/5AMP Vlr Aprox Tributos R$75,46	UNIAO QUIMICA 1163701380039	31/10/2026	B5H0367A	30049099		220	5102	CX.	20,00	53,9000	0	0	0	R$ 1.078,00	397,16	75,46	0,00	19	0
0009154	+ LEVOFLOXACINO 5MG/ML INJ FR 100ML C/60 Vlr Aprox Tributos R$90,72	ISOFARMA	13/08/2027	5080148	30042099		020	5102	UNI	120,00	7,5600	0	0	0	R$ 907,20	477,47	90,72	0,00	19	0
0020286	+ MEROPENEM 1G PO SOL INJ IV CX/25FA Vlr Aprox Tributos R$572	BLAU 1163701870265	31/07/2027	25070486	30042099		020	5102	CX.	16,00	357,5000	0	0	0	R$ 5.720,00	3.010,53	572,00	0,00	19	0
0011711	+ OXITON 5UI CX 50AMP X 1ML Vlr Aprox Tributos R$238	UNIAO QUIMICA	31/07/2027	2532101	30043922		020	5102	CX.	14,00	170,0000	0	0	0	R$ 2.380,00	1.252,63	238,00	0,00	19	0
0016902	+ PANTOPRAZOL SÓD. 40MG CX 20FA+20AMP DIL Vlr Aprox Tributos R$300	BLAU	28/02/2027	25041558	30049069		020	5102	CX.	20,00	150,0000	0	0	0	R$ 3.000,00	1.578,95	300,00	0,00	19	0
0019078	+ PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G CX/25FA Vlr Aprox Tributos R$593,6	FRESENIUS 1004101760025	24/04/2027	78UD1709	30041019		020	5102	CX.	16,00	371,0000	0	0	0	R$ 5.936,00	3.124,21	593,60	0,00	19	0
0014462	+ TEFLAN 40MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD Vlr Aprox Tributos R$288,05	UNIAO QUIMICA	31/05/2027	2521969	30049073		020	5102	CX.	7,00	411,5000	0	0	0	R$ 2.880,50	1.516,05	288,05	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$6322,13 Conforme Lei nº 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0166492
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 489829 - GERENCIAL 17788 - PROCESSO 5365.2025 /// AQUISIÇÃO MEDICAMENTOS PARA FARMACIA/// CTT: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:03:08
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/11/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 63.544,70

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 2.F56.CBB.F7E.637.AF1

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 07/11/2025 VALOR TOTAL: 14.513,10 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,CENTRO,PORANGATU-GO Cep: 76550-000

TRANSP: TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E
VOLUME: 54

NF-e
No.001078
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.001.078
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.078.115-500.107-9

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152259604534715 07/11/2025 - 16:23:03

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	IAGS PORANGATU 15	27.949.878/0005-58	07/11/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO	76550-000	07/11/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO	16:23:11

FATURA

[1078/A 22/11/2025 14.513,10]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$8.401,63	R$1.596,31	R$0,00	R$0,00	0,00	R$14.513,10

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$14.513,10

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGIST	0-Fret/Remet(CIF)			GO	15.022.154/0001-51

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AV ANTONIO ELIAS L SANTOS AREA L	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
54	CAIXA		1155 - 1	525,0000	525,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
154	AMIODARONA 50MG/ML C/100 AMP 3ML Marca: HIPOLABOR Lote: AD-010/25 Validade:28/02/2027 MS: IBS: BC=610,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,61 | CBS: BC=610,00 ALIQ=0,90% VALOR=5,49	30049054	020	5102	0,00	CX	2	305,0000		610,00	353,13	67,09	19	0
489	CLONIDINA (CLIZE) 150MCG/ML 1ML C/25 Marca: HALEX-STAR Lote: 0000196874 Validade:30/04/2027 MS: IBS: BC=610,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,61 | CBS: BC=610,00 ALIQ=0,90% VALOR=5,49	30049069	020	5102	0,00	CX	4	120,0000		480,00	277,87	52,80	19	0
1319	DEXCLORFENIRAMINA SUSP. 120ML (GEN) Marca: EMS Lote: 4N9744 Validade:31/01/2027 MS: IBS: BC=610,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,61 | CBS: BC=610,00 ALIQ=0,90% VALOR=5,49	30049069	020	5102	0,00	FR	50	5,8100		290,50	168,17	31,95	19	0
4	DIPIRONA SD 500MG/ML C/2ML (CX/120) AMP Marca: TEUTO Lote: 26585343 Validade:01/06/2026 MS: IBS: BC=610,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,61 | CBS: BC=610,00 ALIQ=0,90% VALOR=5,49	30049069	020	5102	0,00	CX	35	54,0000		1.890,00	1.094,12	207,88	19	0

DADOS ADICIONAIS

N DO PROCESSO 5365/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/ N. ALVARA: 4259/2025 VALIDADE: 31/12/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 1.952,02 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001155

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 14,52
| Valor CBS: R$ 130,62
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

bjbbj15

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.001.078
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.078.115-500.107-9

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259604534715 07/11/2025 - 16:23:03

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1101	*FENTANILA INJ 0,05MG/ML 50X2ML (A1)(GEN) Marca: HIPOLABOR Lote: AS-048/25M Validade:31/03/2027 MS: IBS: BC=610,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,61 | CBS: BC=610,00 ALIQ=0,90% VALOR=5,49	30049099	020	5102	0,00	CX	2	108,0000		216,00	125,04	23,76	19	0
1612	FOSF DISSODICO DEXAMETASONA 4MG/ML GEN CX 100AMP X 2,5ML Marca: HIPOLABOR Lote: T-012/24 Validade:28/02/2026 MS: IBS: BC=610,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,61 | CBS: BC=610,00 ALIQ=0,90% VALOR=5,49	30043210	020	5102	0,00	CX	20	77,0000		1.540,00	891,51	169,39	19	0
456	HEPARINA SOD (PARINEX) 5000UI / 0,25ML C/50 SC Marca: HIPOLABOR Lote: U038/25M Validade:31/10/2026 MS: IBS: BC=610,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,61 | CBS: BC=610,00 ALIQ=0,90% VALOR=5,49	30049099	020	5102	0,00	CX	10	335,5000		3.355,00	1.942,21	369,02	19	0
490	ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML C/50 AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24101766 Validade:30/10/2026 MS: IBS: BC=610,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,61 | CBS: BC=610,00 ALIQ=0,90% VALOR=5,49	30039079	020	5102	0,00	CX	30	44,0000		1.320,00	764,15	145,19	19	0
856	SOL.RINGER SIMPLES 500 ML C/20 BOLSAS PVC Marca: JP Lote: 3649 25 Validade:10/10/2027 MS: IBS: BC=610,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,61 | CBS: BC=610,00 ALIQ=0,90% VALOR=5,49	30049099	020	5102	0,00	CX	4	104,6000		418,40	242,21	46,02	19	0
856	SOL.RINGER SIMPLES 500 ML C/20 BOLSAS PVC Marca: JP Lote: 3650 25 Validade:10/10/2027 MS: IBS: BC=610,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,61 | CBS: BC=610,00 ALIQ=0,90% VALOR=5,49	30049099	020	5102	0,00	CX	42	104,6000		4.393,20	2.543,22	483,21	19	0

TRANSP: TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E
VOLUME: 54

bjbbjj15

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:03:08
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/11/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 14.513,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 3.69C.96A.7ED.A8F.D4A

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso	NF-e No.001077 Série 1
	Emissão: 07/11/2025 VALOR TOTAL: 5.269,68 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,CENTRO,PORANGATU-GO Cep: 76550-000	TRANSP: TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E VOLUME: 46

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.001.077
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.077.116-300.107-7
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152259604521484 07/11/2025 - 16:21:02

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	IAGS PORANGATU 15		27.949.878/0005-58	07/11/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**		**Cep**	**Data da Saida**
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO		76550-000	07/11/2025
Municipio	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora da Saída**
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO	16:21:11

FATURA
[1077/A 22/11/2025 5.269,68]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$3.050,61	R$579,62	R$0,00	R$0,00	0,00	R$5.269,68

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$5.269,68

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGIST	0-Fret/Remet(CIF)			GO	15.022.154/0001-51

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AV ANTONIO ELIAS L SANTOS AREA L	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
46	CAIXA		1163 - 1	460,0000	460,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
39	SOL.GLICOSE 5% 500ML C/24 Marca: EQUIPLEX Lote: 2512475 Validade:23/04/2027 MS: IBS: BC=1.833,12 ALIQ=0,10% VALOR=1,83 | CBS: BC=1.833,12 ALIQ=0,90% VALOR=16,50	30049099	020	5102	0,00	CX	19	96,4800		1.833,12	1.061,19	201,63	19	0
39	SOL.GLICOSE 5% 500ML C/24 Marca: EQUIPLEX Lote: 2512476 Validade:23/04/2027 MS: IBS: BC=1.833,12 ALIQ=0,10% VALOR=1,83 | CBS: BC=1.833,12 ALIQ=0,90% VALOR=16,50	30049099	020	5102	0,00	CX	6	96,4800		578,88	335,11	63,67	19	0
48	SOL.RINGER LACTATO 500 ML C/24 Marca: EQUIPLEX Lote: 2515406 Validade:08/09/2027 MS: IBS: BC=1.833,12 ALIQ=0,10% VALOR=1,83 | CBS: BC=1.833,12 ALIQ=0,90% VALOR=16,50	30049099	020	5102	0,00	CX	21	136,0800		2.857,68	1.654,31	314,32	19	0

DADOS ADICIONAIS

N DO PROCESSO 5365/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/ N. ALVARA: 4259/2025 VALIDADE: 31/12/2025
EMBARQUE TRANSPLEX 1414083 1414223
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 708,77 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001163

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 5,27
| Valor CBS: R$ 47,43
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

bjbbfa15

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:03:08
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 11/11/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 5.269,68

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 7.237.FCF.A37.FE2.64E

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.104.779
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.104.779 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.104-779-100.166.402.0	152259596591932

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**IAGS PORANGATU**	**27.949.878/0005-58**	05/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-000	05/11/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	18:47:30

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0104779/1	06/11/2025	4.753,30						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.065,53	202,45	0,00	0,00	**4.753,30**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**4.753,30**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NK LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	[1]				32.270.711/0001-72

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
A ADE CONJ14 LT SUBSOLO 09 AGUAS CLARAS	BRASILIA	DF	07.995.173/001-53

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21	CX PAP	DIVERSOS	0104779	32,500	32,500

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017641	+ ATADURA GESSO 20CM X 4M CX 20UNID Vlr Aprox Tributos R$0	CREMER	08/01/2028	097262531H	90211099		040	5102	CX.	3,00	89,6000	0	0	0	R$ 268,80	0,00	0,00	0,00	0	0
0016703	+ CATETER INTRAV 24GTEFLON (CX100) Vlr Aprox Tributos R$0 COD. CEST: 2803700	DESCARPACK	28/02/2030	SCTPAB026F	90183926		240	5102	UNI	3000,00	0,8200	0	0	0	R$ 2.460,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0017367	+ LUVA CIRURGICA 7,5 BECARE Vlr Aprox Tributos R$69 COD. CEST: 2804000	BECARE	04/11/2030	120425	40151200		220	5102	PAR	600,00	1,1500	0	0	0	R$ 690,00	363,16	69,00	0,00	19	0
0017675	+ LUVA NITRILICA PROF AZUL	TALGE	30/12/2029	TLDIM01824	40151900		220	5102	CR.	10,00	16,4500	0	0	0	R$ 164,50	86,58	16,45	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$202,45 Conforme Lei nº 12.741/12

> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0166402
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 489811 - GERENCIAL 175800 - PROCESSO 5364.
2025/// INSUMIS FARMÁCIA /// CONTRATO DE GESTÃO
039.2023 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/// BANCO DO
BRASIL;AG:1242-4; C/C:117.116-X/// CTT: GABRIEL
62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.104.779 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.104.779 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.104-779-100.166.402.0	152259596591932

0021378	SEM PO TAM M Vlr Aprox Tributos R$16,45 COD. CEST: 1301000 SERINGA PY 20ML LUER LOCK AG07X25 CX/250 Vlr Aprox Tributos R$117	SR	31/08/2029	L1260	90183119		220	5102	UNI	3000,00	0,3900	0	0	0	R$ 1.170,00	615,79	117,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00	| | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$202,45 Conforme Lei nº 12.741/12 |
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00	> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
DESC.COMERCIAL:	0,00	A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07
DESC.FINANCEIRO:	0,00	DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0166402
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 489811 - GERENCIAL 175800 - PROCESSO 5364.
2025/// INSUMIS FARMÁCIA /// CONTRATO DE GESTÃO
039.2023 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/// BANCO DO
BRASIL;AG:1242-4; C/C:117.116-X/// CTT: GABRIEL
62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.104.779
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.104.779 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.104-779-100.166.402.0	152259596591932

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**IAGS PORANGATU**	**27.949.878/0005-58**	05/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-000	05/11/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	18:47:30

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0104779/1	06/11/2025	4.753,30						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.065,53	202,45	0,00	0,00	**4.753,30**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**4.753,30**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NK LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	[1]				32.270.711/0001-72

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
A ADE CONJ14 LT SUBSOLO 09 AGUAS CLARAS	BRASILIA	DF	07.995.173/001-53

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21	CX PAP	DIVERSOS	0104779	32,500	32,500

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017641	+ ATADURA GESSO 20CM X 4M CX 20UNID Vlr Aprox Tributos R$0	CREMER	08/01/2028	097262531H	90211099		040	5102	CX.	3,00	89,6000	0	0	0	R$ 268,80	0,00	0,00	0,00	0	0
0016703	+ CATETER INTRAV 24GTEFLON (CX100) Vlr Aprox Tributos R$0 COD. CEST: 2803700	DESCARPACK	28/02/2030	SCTPAB026F	90183926		240	5102	UNI	3000,00	0,8200	0	0	0	R$ 2.460,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0017367	+ LUVA CIRURGICA 7,5 BECARE Vlr Aprox Tributos R$69 COD. CEST: 2804000	BECARE	04/11/2030	120425	40151200		220	5102	PAR	600,00	1,1500	0	0	0	R$ 690,00	363,16	69,00	0,00	19	0
0017675	+ LUVA NITRILICA PROF AZUL	TALGE	30/12/2029	TLDIM01824	40151900		220	5102	CR.	10,00	16,4500	0	0	0	R$ 164,50	86,58	16,45	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$202,45 Conforme Lei nº 12.741/12

> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0166402
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 489811 - GERENCIAL 175800 - PROCESSO 5364.
2025/// INSUMIS FARMÁCIA /// CONTRATO DE GESTÃO
039.2023 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/// BANCO DO
BRASIL;AG:1242-4; C/C:117.116-X/// CTT: GABRIEL
62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.104.779 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.104.779 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.104-779-100.166.402.0	152259596591932

0021378	SEM PO TAM M Vlr Aprox Tributos R$16,45 COD. CEST: 1301000 SERINGA PY 20ML LUER LOCK AG07X25 CX/250 Vlr Aprox Tributos R$117	SR	31/08/2029	L1260	90183119		220	5102	UNI	3000,00	0,3900	0	0	0	R$ 1.170,00	615,79	117,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00	| | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$202,45 Conforme Lei nº 12.741/12 |
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00	> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
DESC.COMERCIAL:	0,00	A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07
DESC.FINANCEIRO:	0,00	DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0166402
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 489811 - GERENCIAL 175800 - PROCESSO 5364.
2025/// INSUMIS FARMÁCIA /// CONTRATO DE GESTÃO
039.2023 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/// BANCO DO
BRASIL;AG:1242-4; C/C:117.116-X/// CTT: GABRIEL
62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:38:52
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 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 4.753,30

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 2.192.E47.921.857.D42

RECEBEMOS DE CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 008714

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.033.325 Série: 001

CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA
AV INDEPENDENCIA
JARDIM MONTE CRISTO
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.968-350
Telefone: (62) 3773-0099

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.033.325
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 1113 4139 7700 0182 5500 1000 0333 2510 0255 3988

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259599634205 06/11/2025 15:16:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104965266		13.413.977/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	06/11/2025 15:16

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R 11	CENTRO	76.550-000	06/11/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL.

001	07/11/2025	2.738,10																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.204,44	228,85	0,00	0,00	2.738,10

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	2.738,10

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0				11.028.793/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Q QUADRA 1 CONJUNTO C LOTES 02, 04, 06,	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001014	AGULHA HIPODERMICA 25X08 C/100 (21GX1) |MARCA SOLIDOR |ICMS DESO 0	54224101	14/10/2029	90183219	020	5.102	CX	70	0,00	6,790000	0,00	475,30	250,15	47,53	0,00	19,00	0,00
0001166	CATETER IV (JELCO) 20G C/100 |MARCA ADVANTIVE |ICMS DESO 0	24IVCJ005C	30/09/2029	90183929	020	5.102	CX	20	0,00	69,500000	0,00	1.390,00	731,56	139,00	0,00	19,00	0,00
0000726	LUVA CIRURGICA LATEX C/PO N. 8,0 |MARCA ABL |ICMS DESO 0	SH241954	01/01/2030	40151200	020	5.102	PAR	300	0,00	1,160000	0,00	348,00	183,15	34,80	0,00	19,00	0,00
0000313	SONDA FOLEY 2V LATEX NR.16 BL-30ML CX. C/10 UNDS |MARCA WELL LEAD |ICMS DESO 0	2411013790	14/11/2029	90183921	040	5.102	CX	10	0,00	20,850000	0,00	208,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000314	SONDA FOLEY 2V LATEX NR.18 BL-30ML CX. C/10 UNDS |MARCA WELL LEAD |ICMS DESO 0	2410012759	09/10/2029	90183921	040	5.102	CX	10	0,00	21,110000	0,00	211,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001811	SONDA URETRAL N.18 ESTERIL GLSU18 |MARCA GLOMED |ICMS DESO 0	FY2503002	19/04/2030	90183929	040	5.102	UND	50	0,00	0,600000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001503	TERMOMETRO DIGITAL CLINICO |MARCA MEDEQCO/GERATHERM |ICMS DESO 0	09/20	30/09/2030	90251990	020	5.102	UND	8	0,00	9,400000	0,00	75,20	39,58	7,52	0,00	19,00	0,00

CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA
AV INDEPENDENCIA
JARDIM MONTE CRISTO
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.968-350
Telefone: (62) 3773-0099

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.033.325
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1113 4139 7700 0182 5500 1000 0333 2510 0255 3988

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259599634205 06/11/2025 15:16:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104965266		13.413.977/0001-82

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Isencao de ICMS conforme Anexo IX, Art 7§, Inciso XXXII RCTE/GO (Convenio de ICMS 01/1999) Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
Pedido 0008714 Numero Interno 0005398
IRRF %
|Valor IRRF 0,00 - INST. NORMAT. 1234/2012

Nro Pedido 489819 - Nro Gerencial- 175800 - Nro Processo 5364/2025CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGTEndereco de entrega AVENIDA RUI BARBOSA 76.550-000 SETOR SANTA LUZIAPORANGATU/GO (62) 9 9606-3055DADOS BANCARIOS Banco do BrasilAg 4148-3C/C 26801-1Chave Pix 62 98436-9160

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:19:26
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 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.026.801
VALOR TOTAL 2.738,10

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRECIIL C F H LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 26.801-1
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO B.D50.234.6C5.991.13A

NF-e
Nº 000058516
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058516
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0585 1617 3410 9506

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		152259604679204 07/11/2025 16:48:32-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ/CPF**
104168129		09.034.672/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	07/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA 11 SN	CENTRO		76550-000	07/11/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
PORANGATU	6239119312	GO		16:42:00

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.527,59	290,24	0,00	0,00	2.902,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.902,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC LTDA	0-REMETENTE				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E SN	APARECIDA DE GOIANIA	GO	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUMES			5,000	5,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
04030068 3	TIRA P/GLICE MIA ON CALL PLUS II C/50 (AMARELA) Marca:ON CAL L PLUS IILot e:1292976 Va lidade:10/06 /2027	38221920	720	5102	CX	150,0000	19,350000	2.902,50	0,00	19,3500	2.902,50	1.527,59	0,00	290,24	0,00	0,00	19.00%	0.00%

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 152259604679204
/ A Maeve hospitalar declara, que os resultados constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. / REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. PARA HOSPITAIS, DEVOLUCOES SO SERAO ACEITAS ATE 24 HORAS APOS O RECEBIMENTO. / VENDEDOR: 000037 - AMANDA TEIXEIRA () / Nº DO PROCESSO 5364/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. COMPRA DIRETA COM O SEGUINTE OBJETO: PROCESSO Nº 5364/2025 HMP ENTREGUES NO SEGUINTE ENDERECO: UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO HENRIQUE SANTILO - HMP CNPJ:

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

NF-e
Nº 000058516
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058516
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0585 1617 3410 9506

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152259604679204 07/11/2025 16:48:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
104168129		09.034.672/0001-92

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

27.949.878/0005-58 ENDERECO: AVENIDA RUI BARBOSA S/N - SETOR SANTA LUZIA, PORANGATU - GO. CEP: 76.550-000. DADOS BANCARIOS: MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. CNPJ :09.034.672/0001-92 CODIGO :001 AGENCIA 4148-3 C/C 115076-6 -Banco do Brasil / PEDIDO: 021814

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:19:26
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 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.115.076
VALOR TOTAL 2.902,50

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MAEVE PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 115.076-6
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 5.03F.40C.A88.ED4.CF1

NF-e
Nº 000058517
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058517
SÉRIE 1
FOLHA 01/09

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0585 1714 5453 7491

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		152259604674595 07/11/2025 16:48:33-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ/CPF**
104168129		09.034.672/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	07/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA 11 SN	CENTRO		76550-000	07/11/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
PORANGATU	6239119312	GO		16:43:00

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.723,72	1.657,51	0,00	0,00	20.015,57

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.015,57

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC LTDA	0-REMETENTE				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E SN	APARECIDA DE GOIANIA	GO	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
55	V OLUME			460,300	460,300

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
040301667	LUVA CIRURGICA LATEX C/P O TAM 6.5 PAR Marca:BE CAR ELote:180125 Validade:17/01/2030	40151200	220	5102	P	200,0000	1,150000	230,00	0,00	1,1500	230,00	121,05	0,00	23,00	0,00	0,00	19.00%	0.00%

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 152259604674595
/ A Maeve hospitalar declara, que os resultados constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. / REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. PARA HOSPITAIS, DEVOLUCOES SO SERAO ACEITAS ATE 24 HORAS APOS O RECEBIMENTO. / VENDEDOR: 000037 - AMANDA TEIXEIRA () / Nº DO PROCESSO 5364/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT ENDERECO DE ENTREGA : AVENIDA RUI BARBOSA Nro: S/N 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU /GO (62) 9 9606-3055 DADOS BANCARIOS: MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. CNPJ

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

NF-e
Nº 000058517
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058517
SÉRIE 1
FOLHA 02/09

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0585 1714 5453 7491

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259604674595 07/11/2025 16:48:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104168129

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
04030170 2	LUVA CIRURGI CA LATEX EST ERIL C/PO TA M 7,0 Marca:BE CAR ELote:080525 Validade:07 /05/2030	40151200	220	5102	P	500,0000	1,150000	575,00	0,00	1,1500	575,00	302,62	0,00	57,50	0,00	0,00	19.00%	0.00%
04030098 5	CATETER DUPL O LUMEN 7FR X 20CM 18/14 Marca:MEDIKA Lote:200425C V Validade:1 4/04/2028	90183929	840	5102	UN	63,0000	43,000000	2.709,00	0,00	43,0000	2.709,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
04030098 5	CATETER DUPL O LUMEN 7FR X 20CM 18/14 Marca:MEDIKA Lote:270825C	90183929	840	5102	UN	17,0000	43,000000	731,00	0,00	43,0000	731,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
:09.034.672/0001-92 CODIGO :001 AGENCIA 4148-3 C/C 115076-6 -BANCO SO BRASIL / PEDIDO: 021704

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

NF-e
Nº 000058517
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058517
SÉRIE 1
FOLHA 03/09

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0585 1714 5453 7491

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259604674595 07/11/2025 16:48:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104168129

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
	V Validade:17/08/2028																	
040300110	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5MT (BRANCO) Marca:PROCIT EXLote:85635 25F Validade :23/06/2027	30051030	020	5102	RL	66,0000	8,000000	528,00	0,00	8,0000	528,00	277,89	0,00	52,80	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040301540	FITA MICROPO ROSA 10CMX4 ,5MT (BRANCA) Marca:MAXICO RLote:241398 Validade:29 /11/2027	30051020	220	5102	UN	300,0000	5,140000	1.542,00	0,00	5,1400	1.542,00	811,55	0,00	154,19	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040200027	MASCARA DESC . TRIPLA C/E LASTICO C/50 (DCK) Marca:DESCAR PACKLote:SMA FAB013A Vali dade:31/05/2 030	63079010	220	5102	PC	100,0000	5,010000	501,00	0,00	5,0100	501,00	263,68	0,00	50,10	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040301761	BOLSA COLETO RA DE URINA S.F 2000ML Marca:TERALo te:6044825B Validade:01/ 01/2030	39269030	720	5102	UN	600,0000	2,980000	1.788,00	0,00	2,9800	1.788,00	941,02	0,00	178,79	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040100281	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7 ,5CM 13F EST	30059090	020	5102	UN	72,0000	0,480000	34,56	0,00	0,4800	34,56	18,19	0,00	3,46	0,00	0,00	19.00%	0.00%

NF-e
Nº 000058517
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058517
SÉRIE 1
FOLHA 04/09

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0585 1714 5453 7491

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152259604674595 07/11/2025 16:48:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
104168129		09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
	. PCT C/10 Marca:ULTRA TEXTILLote:1 15 Validade: 01/05/2030																	
040301633	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/BL. 30CC C /10 Marca:GLOMED Lote:240330G M Validade:0 1/04/2029	90183929	720	5102	CX	5,0000	22,000000	110,00	0,00	22,0000	110,00	57,90	0,00	11,00	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040301764	NYLON MON. P RETO 4-0 C/A G. 3.0CM 3/8 C/24 Marca:DONATI Lote:12I25 V alidade:04/0 9/2030	30061090	020	5102	CX	10,0000	25,520000	255,20	0,00	25,5200	255,20	134,31	0,00	25,52	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040300986	PAPEL GRAU C IRURGICO 20C MX100MT Marca:HARBO MEDICALLote: 241122-KMN V alidade:21/1 1/2029	48195000	220	5102	UN	12,0000	88,670000	1.064,04	0,00	88,6700	1.064,04	560,00	0,00	106,40	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040300044	PAPEL GRAU C IRURGICO 10C MX100MT Marca:HARBO MEDICALLote: 241122-KMN V alidade:21/1 1/2029	48195000	220	5102	UN	10,0000	42,130000	421,30	0,00	42,1300	421,30	221,73	0,00	42,13	0,00	0,00	19.00%	0.00%

NF-e
Nº 000058517
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058517
SÉRIE 1
FOLHA 05/09

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0585 1714 5453 7491

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259604674595 07/11/2025 16:48:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104168129

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
040301766	FITA ADESIVA AUTOCLAVE 19 CMX30MT Marca:CIEXLote:FA082/25 Validade:10/09/2027	48114110	020	5102	UN	150,0000	3,750000	562,50	0,00	3,7500	562,50	296,05	0,00	56,25	0,00	0,00	19.00%	0.00%
110100001	**FORMOL TAM PONADO 10% 1 LT Marca:INDALABORLote:090, 08/2025 Validade:26/08/2026	29121100	020	5102	FR	5,0000	7,060000	35,30	0,00	7,0600	35,30	18,57	0,00	3,53	0,00	0,00	19.00%	0.00%
010700032	PVPI DEGERMANTE 10% 1LT IODOPOLVIDONA Marca:VIC PH ARMALote:M40563 Validade:31/05/2027	30039099	020	5102	FR	15,0000	40,120000	601,80	0,00	40,1200	601,80	316,73	0,00	60,18	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040300675	SONDA URETRAL N.04 EST. PCT C/10 Marca:MEDSONDALote:76765 Validade:30/06/2028	90183929	020	5102	PC	2,0000	5,000000	10,00	0,00	5,0000	10,00	5,26	0,00	0,99	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040301675	SONDA URETRAL N.08 EST. C/20 Marca:BIOFARMACEUTICALote:0925072208 1 Validade:22/07/2029	90183926	020	5102	PC	1,0000	10,000000	10,00	0,00	10,0000	10,00	5,27	0,00	1,01	0,00	0,00	19.00%	0.00%

NF-e
Nº 000058517
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058517
SÉRIE 1
FOLHA 06/09

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0585 1714 5453 7491

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259604674595 07/11/2025 16:48:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104168129

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
040301676	SONDA URETRA L N.10 EST. C/20 Marca:BIOFAR MACEUTICALote:0925051910 1 Validade:19/05/2029	90183926	020	5102	PC	1,0000	10,000000	10,00	0,00	10,0000	10,00	5,26	0,00	1,00	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040301676	SONDA URETRA L N.10 EST. C/20 Marca:BIOFAR MACEUTICALote:0925100110 1 Validade:01/10/2029	90183926	020	5102	PC	1,0000	10,000000	10,00	0,00	10,0000	10,00	5,26	0,00	0,99	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040301677	SONDA URETRA L N.12 EST. C/20 Marca:BIOFAR MACEUTICALote:0925072312 1 Validade:23/07/2029	90183926	020	5102	PC	2,0000	11,000000	22,00	0,00	11,0000	22,00	11,58	0,00	2,20	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040300679	SONDA URETRA L N.14 EST. PCT C/10 Marca:MEDSON DALote:72785 Validade:31/08/2027	90183929	020	5102	PC	5,0000	5,600000	28,00	0,00	5,6000	28,00	14,74	0,00	2,81	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040300450	SONDA URETRA L N.16 EST. PCT C/10 Marca:MEDSON DALote:79360 Validade:31	90183929	020	5102	PC	5,0000	6,580000	32,90	0,00	6,5800	32,90	17,31	0,00	3,28	0,00	0,00	19.00%	0.00%

NF-e
Nº 000058517
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058517
SÉRIE 1
FOLHA 07/09

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0585 1714 5453 7491

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259604674595 07/11/2025 16:48:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104168129

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
	/01/2029																	
040300134	CATETER IV A G.22G S/DISP . C/100 Marca:POLYME DLote:121144 E02 Validade :31/03/2030	90183929	220	5102	CX	30,0000	69,000000	2.070,00	0,00	69,0000	2.070,00	1.089,44	0,00	207,00	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040300666	SONDA NASOGA STRICA LONGA N.12 PCT C/ 10 EST. Marca:MEDSON DALote:74663 Validade:31 /01/2028	90183929	020	5102	PC	3,0000	8,290000	24,87	0,00	8,2900	24,87	13,09	0,00	2,49	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040301371	SERINGA P/ I NS. 1ML C/ A G.25X6,0 LS C/500 Marca:SRLote :1274 Valida de:31/03/202 6	90183999	020	5102	CX	1,0000	85,000000	85,00	0,00	85,0000	85,00	44,74	0,00	8,50	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040300813	AGULHA RAQUI ESPINHAL 25G QUINCKE C/5 0 Marca:KDLLot e:20241205 V alidade:04/1 2/2029	90183219	220	5102	CX	3,0000	141,000000	423,00	0,00	141,0000	423,00	222,62	0,00	42,29	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040300193	COLETOR PERF URO CORTANTE 13LT C/20 Marca:DESCAR BOXLote:1117	48191000	020	5102	CX	3,0000	96,000000	288,00	0,00	96,0000	288,00	151,58	0,00	28,80	0,00	0,00	19.00%	0.00%

NF-e
Nº 000058517
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058517
SÉRIE 1
FOLHA 08/09

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0585 1714 5453 7491

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259604674595 07/11/2025 16:48:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104168129

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
	3 Validade:0 3/08/2030																	
040300199	COLETOR PERF URO CORTANTE 20LT C/20 Marca:DESCAR BOXLote:1135 2 Validade:0 8/09/2030	48191000	020	5102	CX	4,0000	120,000000	480,00	0,00	120,0000	480,00	252,62	0,00	48,00	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040300305	AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 Marca:LABOR IMPORTLote:0 6032023 Vali dade:28/02/2 026	90183219	220	5102	CX	50,0000	6,220000	311,00	0,00	6,2200	311,00	163,68	0,00	31,10	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040300185	AGULHA DESC. 25X7,0 C/100 (DCK) Marca:DESCAR PACKLote:SAG AAB036B Vali dade:31/05/2 030	90183219	220	5102	CX	30,0000	6,500000	195,00	0,00	6,5000	195,00	102,63	0,00	19,50	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040300969	EQUIPO MACRO C/INJ LATERA L LS PCT C/2 5 Marca:TKLLot e:HGEMA06-25 0602 Validad e:01/06/2030	90189010	720	5102	PC	240,0000	17,370000	4.168,80	0,00	17,3700	4.168,80	2.194,04	0,00	416,87	0,00	0,00	19.00%	0.00%
040300216	LUVA PROC. N ITRILICA S/P O G C/100 (A ZUL) (DCK) Marca:DESCAR	40151200	220	5102	CX	10,0000	15,830000	158,30	0,00	15,8300	158,30	83,31	0,00	15,83	0,00	0,00	19.00%	0.00%

NF-e
Nº 000058517
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058517
SÉRIE 1
FOLHA 09/09

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0585 1714 5453 7491

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259604674595 07/11/2025 16:48:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104168129

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
	PACKLote:CRS NFIAB092L Validade:28/02/2030																	

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:19:26
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 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.115.076
VALOR TOTAL 20.015,57

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MAEVE PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 115.076-6
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO 8.89A.AB2.E6A.48B.FBA

Recebemos de R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 10/11/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 585,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.017.210
Série 001

R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS

R MINAS GERAIS, 399, LOJA - UMUARAMA - UBATUBA - SP -
CEP: 11690-434
Fone: (12)3833-7017

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.017.210
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 1121 8201 3300 0184 5500 1000 0172 1015 4840 1788

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**135253417963439 10/11/2025 14:11:45**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
701084695119		21.820.133/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	10/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R11, S/N QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR, AREA B SALA 02	CENTRO		76550-000	10/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO	(62)99606-3055		14:11:40

PAGAMENTOS

Descrição	OUTROS
Valor	R$ 585,50

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
585,50	40,99	0,00	0,00	190,79 (32,59 %)	585,50

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	585,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
16872	MICRONEBULIZADOR OXIGENIO ADULTO - VITAL GOLD	90192020	000	6102	UN	20,0000	11,5000	0,00	230,00	230,00	16,10	0,00	7,00	0,00
4571	TESOURA LISTER P/ GESSO	90189029	000	6102	UN	3,0000	118,5000	0,00	355,50	355,50	24,89	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib. aprox. R$ 85,40 Federal e 105,39 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP A2A75B Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$ 0,00, DIFAL da UF Origem R$ 0,00.Execucao de cobranca do titulo 20% de honorarios- Foro da comarca de Ubatuba-SP.N PROCESSO 5364/2025; CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT; DADOS BANCAIOS: BANCO CORA 403 AG: 001 C/C: 3264631-1 / PEDIDO 8086.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.50
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: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 3.264.631-1

FAVORECIDO: R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARE
CPF/CNPJ: 21.820.133/0001-84
VALOR: R$ 585,50
DEBITO EM: 13/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111303
AUTENTICACAO SISBB: 0.93E.520.6E7.636.6C3

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 10/11/2025 VALOR TOTAL: 6.166,93 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,CENTRO,PORANGATU-GO Cep: 76550-000

Data de Recebimento | Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 27

NF-e
No.001082
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.001.082
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.082.117-000.108-7

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ
201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259614991430 10/11/2025 - 11:53:53

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	IAGS PORANGATU 15		27.949.878/0005-58	10/11/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**		**Cep**	**Data da Saida**
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO		76550-000	10/11/2025
Municipio	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora da Saída**
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO	10:25:07

FATURA
[1082/A 10/11/2025 6.166,93]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$3.570,03	R$678,32	R$0,00	R$0,00	0,00	R$6.166,93

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$6.166,93

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
27	CAIXA		1170 - 1	175,0000	175,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1932	ATADURA DE CREPOM CROCHET 10CMX1,20M 09 FIOS C/12 Marca: ANAPOLIS Lote: A88525 Validade:27/09/2030 MS: IBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30059090	020	5102	0,00	DZ	100	4,9800		498,00	288,29	54,78	19	0
1931	ATADURA DE CREPOM CROCHET 15CMX1,20M 09 FIOS C/12 Marca: ANAPOLIS Lote: A55225 Validade:16/05/2030 MS: IBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30059090	020	5102	0,00	DZ	100	7,0900		709,00	410,44	77,98	19	0
1661	CATETER INTRA FEP 18G C/ 50 SOLIDOR (BM) - LOTE: 102408D DT. VALID: 31/07/2029 Marca: SOLIDOR Lote: 102408D Validade:31/07/2029 MS: IBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90183929	020	5102	0,00	CX	12	38,0000		456,00	263,98	50,16	19	0
1096	CATETER NASAL TIPO OCULOS EST.ADULTO PGC 1.50CM Marca: GLOMED Lote: 20230110 Validade:09/01/2028 MS: IBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90183929	020	5102	0,00	UN	50	1,1000		55,00	31,84	6,05	19	0

DADOS ADICIONAIS

N DO PROCESSO 5364/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 842,02 (13,65%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001170

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 2,46
| Valor CBS: R$ 22,02
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 1,98
| Valor COFINS: R$ 9,15

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

bjbbhd15

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.001.082
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.082.117-000.108-7

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259614991430 10/11/2025 - 11:53:53

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1686	EQUIPO (EXTENSOR) MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP Marca: M2LIFE Lote: 20241018 Validade:01/09/2029 MS: IBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189010	020	5102	0,00	UN	1745	0,6000		1.047,00	606,11	115,16	19	0
1400	EQUIPO 2 VIAS C/CAMP LS C/50 (POLIFIX) Marca: ABL Lote: 051124 Validade:01/11/2029 MS: IBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189010	020	5102	0,00	PCT	9	30,0000		270,00	156,30	29,70	19	0
204	FIXADOR DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO Marca: FRADEL - MED Lote: 2509801575 Validade:30/09/2035 MS: IBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90183929	020	5102	0,00	UND	50	6,1000		305,00	176,56	33,55	19	0
1260	FRALDA GERIATRICA DESC PCT C/07 TAM XG Marca: KISSES Lote: 46700 Validade:31/10/2028 MS: IBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	96190000	020	5102	0,00	PT	10	18,3000		183,00	105,94	20,13	19	0
1935	PAPEL LENCOL BRANCO 50CMX50MT C/10 Marca: FLEXPELL Lote: L2534422C Validade:30/09/2030 MS: IBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	48114990	020	5102	0,00	CX	20	125,7000		2.514,00	1.455,35	276,52	19	0
1680	REMOVEDOR ESPARADRAPO 1L (VIC REMOV) Marca: VIC-PHARMA Lote: C10600 Validade:01/09/2027 MS: IBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=498,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30064012	020	5102	0,00	FR	3	43,3100		129,93	75,22	14,29	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 27

bjbbhd15

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:38:52
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

DATA DA TRANSFERENCIA 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 6.166,93

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO C.197.A26.D84.6D6.617

RECEBEMOS DE GOIAS MERCANTIL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e N° 16.052 SÉRIE 0**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GOIAS MERCANTIL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA 26, QD. H-13 LT. 15, 225

Setor Marista

Goiânia GO

74150-080

(62)32819353

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N° 16.052

SÉRIE 0

Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1108 8011 1800 0120 5500 0000 0160 5219 1424 9784

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		152259618586874 11/11/2025 09:39:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
10.414.863-2		08.801.118/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J./ C.P.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0005-58	ISENTO	11/11/2025
ENDEREÇO			CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02			76550-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	U.F.	BAIRRO/DISTRITO	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	CENTRO	

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
16052/1	11/11/25	2.600,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.600,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-EMITENTE				03.673.321/0001-45
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV PERIMETRAL NORTE 4013 QUADRA02 LOTE 09	Goiânia / GO			GO	10.328.286.6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME	IMPACTO		0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
2002868	FIXADOR PARA TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTO	3926.90.90	0102	5.102	UND	100,00	26,00	2.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 152/1025 x45 Val:30/10/2040, Lote: 840/0625 x50 Val:30/06/2040, Lote: 941/0725 x5 Val:13/07/2030												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
:: Tipo de Cobrança:Deposito bancário | :: Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%) Fonte: IBPT/empresometro.com.br | :: Obs.:N° DO PROCESSO 5364/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT | DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI | ::Obs.:UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO HENRIQUE SANTILO – HMP CNPJ: 27.949.878/0005-58 ENDEREÇO: AVENIDA RUI BARBOSA S/N - SETOR SANTA LUZIA, PORANGATU - GO. CEP: 76.550-000. | Pagamento GOIÁS MERCANTIL: Banco do Brasil AG.: 4148-3 C/C.: 28124-7 / PIX: 08801118000120	

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:19:26
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 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.028.124
VALOR TOTAL 2.600,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: G M PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 28.124-7
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO E.6ED.A8A.39B.97A.CC4

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
R C184, 361 - QUADRA457 LOTE 06
BRO JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - 74275-220
Telefone: (62) 4106-1571 - Email: FINANCEIRO@SYMEX.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

N° 000.011.371
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
5225 1145 2125 1400 0149 5500 1000 0113 7116 5885 1107

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	152259620103845 11/11/2025 15:23:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
108947033		45.212.514/0001-49

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	11/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV. RUI BARBOSA, SN	SANTA LUZIA	76550-000	11/11/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PORANGATU	GO	(62) 99606-3055		15:23:09

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
809,53	153,81	0,00	0,00	10,00	1.538,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,15	1.538,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA DO VALE LTDA	0-Remetente-CIF				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE,2869	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1		PION G/STERICONTROL		0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1265	INTEGRADOR QUIMICO AUTO ADESIVO CLASSE 5 PCT/250 UND REF. STC-105N Fab: 09/09/2025 - Val: 30/09/2027 - 250930: 20,00	38229000	020	5102	PCT	20,0000	63,7800	1.275,60	671,37	127,56	0,00	0,00	19,00	0,00
41	CAMPO CIRUR. OFTALMICO 1,00CM X 1,20CM AZUL COM BAG ESTERIL - REF 581031 Fab: 17/09/2025 - Val: 17/09/2027 - 29681-001: 30,00	62101000	020	5102	un	30,0000	8,7500	262,50	138,16	26,25	0,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 489818 / GERENCIAL: 175800 / PROCESSO: 5364/2025 / ;REDUCAO BC DO ICMS CONFORME INCISO VIII DO ARTIGO 8 DO ANEXO IX DO RICMS/GO E ARTIGO 85-A DO RICMS/GO. BASE DE CALCULO REDUZIDA DE 47,37; N DO PROCESSO 5364/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. CONTA PARA DEPOSITO - BANCO 033 - BANCO SANTANDER AG 3015 C/C 13004981-1 -	

RECEBEMOS DE SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NF-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.538,10 DESTINATÁRIO: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS PORANGATU - AV. RUI BARBOSA, SN - SANTA LUZIA, PORANGATU - GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	CONTROLE INTERNO

NF-e
N° 000.011.371
SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.50
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3015-5 - ANAPOLIS
CONTA: 13.004.981-1

FAVORECIDO: SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES
CPF/CNPJ: 45.212.514/0001-49
VALOR: R$ 1.538,10
DEBITO EM: 13/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111302
AUTENTICACAO SISBB: C.F41.AC0.442.B37.5CD

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 11/11/2025 VALOR TOTAL: 3.790,60 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,CENTRO,PORANGATU-GO Cep: 76550-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 7

NF-e
No.001092
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.001.092
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.092.117-500.109-0
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259619237431 11/11/2025 - 11:59:02

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS IAGS PORANGATU 15	27.949.878/0005-58	11/11/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO	76550-000	11/11/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO	12:08:49

FATURA
[1092/A 11/11/2025 3.790,60]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$2.194,38	R$416,93	R$0,00	R$0,00	0,00	R$3.790,60

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$3.790,60

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
7	CAIXA		1175 - 1	27,0000	27,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1941	CATEGUTE CROMADO 0 CR 30 3/8 C/24 Marca: TECHNOFIO Lote: 05250124 Validade:31/01/2030 MS: IBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30061090	020	5102	0,00	CX.	6	85,4000		512,40	296,63	56,36	19	0
1942	CATEGUTE CROMADO 1 CR 30 3/8 C/24 Marca: TECHNOFIO Lote: 14250410 Validade:31/07/2030 MS: IBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30061090	020	5102	0,00	CX.	6	85,4000		512,40	296,63	56,36	19	0
1079	CATEGUTE CROMADO 3.0 CR 30 C/24 3/8 Marca: TECHNOFIO Lote: 01250015 Validade:31/12/2029 MS: IBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30061090	020	5102	0,00	CX.	2	85,4000		170,80	98,88	18,79	19	0
1079	CATEGUTE CROMADO 3.0 CR 30 C/24 3/8 Marca: TECHNOFIO Lote: 05250141 Validade:31/01/2030 MS: IBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30061090	020	5102	0,00	CX.	4	85,4000		341,60	197,75	37,57	19	0

DADOS ADICIONAIS

N DO PROCESSO 5364/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 509,84 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001175

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 2,59
| Valor CBS: R$ 23,35
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

bjbbhj15

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 — (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.001.092
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.092.117-500.109-0

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259619237431 11/11/2025 - 11:59:02

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1080	CATEGUTE SIMPLES 0 CR 30 C/24 Marca: TECHNOFIO Lote: 30241044 Validade:31/10/2029 MS: IBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30061090	020	5102	0,00	CX.	4	85,4000		341,60	197,75	37,57	19	0
1943	CATEGUTE SIMPLES 4.0 MR 20 1/2 C/24 Marca: TECHNOFIO Lote: 10250292 Validade:30/04/2030 MS: IBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30061090	020	5102	0,00	CX.	2	85,4000		170,80	98,88	18,79	19	0
971	INFUSOR/EQUIPO C/CLAMP P/INFUSAO I.V L.LOCK 2VIAS C/50 Marca: GLOMED Lote: 20240630 Validade:30/06/2029 MS: IBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189010	020	5102	0,00	PCT	56	30,0000		1.680,00	972,55	184,78	19	0
595	NYLON PRETO 5-0 C/AG 2,0 CT 3/8 C/24 ENV. Marca: TECNOFIO Lote: 250375 Validade:30/06/2030 MS: IBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=512,40 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30061090	020	5102	0,00	CX	2	30,5000		61,00	35,31	6,71	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 7

bjbbhj15

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:38:51
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 3.790,60

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO C.168.4B3.C57.79F.F41

RECEBEMOS DE PREMIUM HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 05/11/2025 VALOR TOTAL: 4.643,60 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
RUA 11 SN,CENTRO,PORANGATU-GO Cep: 76550-000

Data de Recebimento | Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: DF TRANSPORTES E LOGISTICA E
VOLUME: 40

NF-e No.022935 Série 1

PREMIUM HOSPITALAR LTDA
RUA 02 S/N, QD. 04 LT. 19
RES. FONTE DAS AGUAS GOIANIRA GO
Cep: 75370-000
Fone: (0062)3773-0600

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.022.935
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-27.325.768/0001-91-55-001-000.022.935.192-602.293-6
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	106919440		27.325.768/0001-91	152259596174742 05/11/2025 - 17:34:33

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	IAGS PORANGATU	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	634555	27.949.878/0005-58	05/11/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
RUA 11 SN,SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO	76550-000	05/11/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
PORANGATU	(0629)9606-3055	GO	ISENTO	10:07:50

FATURA
[22935/A 12/11/2025 4.643,60]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 2.443,93	R$ 464,35	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 4.643,60

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 4.643,60

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0-Fret/Remet(CIF)			GO	11.028.793/0002-54

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AV GUATAPARA 1596, QD 2 LT 34	GOIANIA	GO	105862436

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
40	CAIXA		31926 - 1	335,0000	335,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
737186	ALCOOL 70% 1000ML C/12 - PVC Marca: ANHANGUERA Lote: 000771 Validade:30/06/2027 MS: IBS: BC=0,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=0,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	38089419	020	5102	0,00	CX	20	62,28		1.245,60	655,56	124,56	19	0
644714	LUVA PROCEDIMENTO (M) LATEX C/100 C/PO (TOP NUGARD) Marca: NUGARD Lote: 32000LPD Validade:30/11/2029 MS:80748910002 IBS: BC=0,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=0,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	40151900	020	5102	0,00	CX	200	16,99		3.398,00	1.788,37	339,79	19	0

DADOS ADICIONAIS

:PROCESSO:5364/2025 N. ALVARA: 3899/2024 VALIDADE: 31/12/2025
CTR GESTAO 039/2023. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
[A PREMIUM HOSPITALAR 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, Telefone para Contato: (62) 3773-0600]
Val Aprox dos Tributos R$ 682,28 (14,69%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL - AG: 3483-5 C/C: 54184-2
00076-HOSP - ANNA KAROLINE Chave do Pedido: 031926

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 0,00
| Valor CBS: R$ 0,00
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 22,09
| Valor COFINS: R$ 101,94

Impostos calculados conforme Lei Complementar n° 214/2025

facjjjabgef63

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:19:26
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 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 553.483.000.054.184
VALOR TOTAL 4.643,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PREMIUM HOSPITALAR EIRELI
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 54.184-2
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0005 58
==========
NR.AUTENTICACAO E.F1D.9D7.BE9.D68.27C

RECEBEMOS DE PREMIUM HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 06/11/2025 VALOR TOTAL: 14.284,20 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
RUA 11 SN,CENTRO,PORANGATU-GO Cep: 76550-000

TRANSP: DF TRANSPORTES E LOGISTICA E
VOLUME: 133

NF-e No.022936 Série 1

PREMIUM HOSPITALAR LTDA
RUA 02 S/N, QD. 04 LT. 19
RES. FONTE DAS AGUAS GOIANIRA GO
Cep: 75370-000
Fone: (0062)3773-0600

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.022.936
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-27.325.768/0001-91-55-001-000.022.936.192-902.293-4
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
106919440		27.325.768/0001-91

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259598415736 06/11/2025 - 10:38:00

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	IAGS PORANGATU	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	634555	27.949.878/0005-58	06/11/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
RUA 11 SN,SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO	76550-000	06/11/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
PORANGATU	(0629)9606-3055	GO	ISENTO	11:41:53

FATURA
[22936/A 13/11/2025 14.284,20]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 7.517,77	R$ 1.428,38	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 14.284,20

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 14.284,20

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0-Fret/Remet(CIF)			GO	11.028.793/0002-54

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AV GUATAPARA 1596, QD 2 LT 34	GOIANIA	GO	105862436

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
133	CAIXA		31929 - 1	2268,0000	2267,6500

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
737887	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/30 FR - PVC Marca: FRESENIUS Lote: 74UB0606 Validade:30/01/2027 MS:100410098	30049099	020	5102	0,00	CX	133	107,40		14.284,20	7.517,77	1.428,38	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCRSSO:5365/2025 CTR GESTAO 5365/2025 N. ALVARA: 3899/2024 VALIDADE: 31/12/2025
FUNDI MUNICIPAL DA SAUDE OGT
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
[A PREMIUM HOSPITALAR 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, Telefone para Contato: (62) 3773-0600]
Val Aprox dos Tributos R$ 1.921,22 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL - AG: 3483-5 C/C: 54184-2
00076-HOSP - ANNA KAROLINE Chave do Pedido: 031929

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 0,00
| Valor CBS: R$ 0,00
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar n° 214/2025

facjjabgeg63

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:38:51
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 553.483.000.054.184
VALOR TOTAL 14.284,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PREMIUM HOSPITALAR EIRELI
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 54.184-2
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0005 58
==========
NR.AUTENTICACAO C.CC4.F92.EC2.39A.634

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 10/11/2025 VALOR TOTAL: 4.382,20 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,CENTRO,PORANGATU-GO Cep: 76550-000

Data de Recebimento | Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 6

NF-e No.001081 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.001.081
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.081.116-500.108-5
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259614826521 10/11/2025 - 11:17:37

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS IAGS PORANGATU 15	27.949.878/0005-58	10/11/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO	76550-000	10/11/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO	10:14:58

FATURA
[1081/A 25/11/2025 4.382,20]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$2.536,84	R$482,01	R$0,00	R$0,00	0,00	R$4.382,20

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$4.382,20

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
6	CAIXA		1165 - 1	22,0000	22,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1939	AMBROXOL 15MG/5ML INFANTIL 100ML CX C/60 (G) Marca: FARMACE Lote: AP25I272 Validade:03/08/2027 MS: IBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30039049	020	5102	0,00	CX	1	358,2000		358,20	207,36	39,40	19	0
1071	AZITROMICINA 600MG 15ML CX C/50 (AZITROPHAR) Marca: PHARLAB Lote: 254557 Validade:31/08/2027 MS: IBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30042029	020	5102	0,00	CX	1	915,0000		915,00	529,69	100,64	19	0
506	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML GTS 20ML C/200FR Marca: HIPOLABOR Lote: 1072/24 Validade:30/06/2026 MS: IBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30044990	020	5102	0,00	CX	1	220,0000		220,00	127,36	24,20	19	0
1938	BROMEXINA 8MG/5ML 120ML ADULTO (G) Marca: GERMED Lote: 5A6344 Validade:03/10/2027 MS: IBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30049099	020	5102	0,00	FR	20	13,5500		271,00	156,88	29,81	19	0

DADOS ADICIONAIS

N DO PROCESSO 5365/2025-CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 589,42 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001165

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 1,22
| Valor CBS: R$ 10,98
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

bjbbfj15

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 — (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.001.081
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.081.116-500.108-5

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259614826521 10/11/2025 - 11:17:37

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1908	CLORETO DE SODIO 10% 200X10ML Marca: SAMTEC Lote: EGJ Validade:30/06/2027 MS: IBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30049099	020	5102	0,00	CX	2	42,0000		84,00	48,63	9,24	19	0
1934	IBUPROFENO 600MG C/30 CPR (IBUFRAN) Marca: NEO QUIMICA Lote: B24H2392 Validade:30/07/2026 MS: IBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30049029	020	5102	0,00	CX	34	7,8000		265,20	153,52	29,17	19	0
1937	IOEXOL 350 MG/ML 100ML (OMNIPAQUE) 1FRA Marca: HEALTHCARE Lote: 17181944 Validade:30/03/2027 MS: IBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30049099	020	5102	0,00	CX	10	224,4800		2.244,80	1.299,51	246,91	19	0
1936	ISOSSORBIDA 20MG C/100 CPR (GEN) Marca: ZYDUS Lote: MA02625A Validade:30/06/2028 MS: IBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=358,20 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30049059	020	5102	0,00	CX	1	24,0000		24,00	13,89	2,64	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 6

bjbbfj15

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:38:52
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/11/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 4.382,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO E.DC5.C87.D80.2FB.A9A

NF-e Nº: 000.120.772 Série: 001

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS RECEBEU(MOS) DE DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
AV CASTELO BRANCO N. 2.156
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.120.772
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1137 1090 9700 0428 5500 1000 1207 7212 5155 4736

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152259596036442 05/11/2025 17:09:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106157892		37.109.097/0004-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	05/11/2025

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11	QD.02 LT.02 APT FLAT	05/11/2025

NUMERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA SAIDA
SN	CENTRO	76.550-000	17:09

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	

FAT / DUPL

001	06/11/2025	4.871,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
391,35	74,36	0,00	0,00	4.871,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.871,35

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3599	DRENO DE TORAX DRENOZAMM PVC N30	90183929	040	5.102	UN	10	0,00	8,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: ZAMMI														
	Lote: 00042502 Qtde: 10,00 Fabricação:02/04/2023 Validade:02/04/2027														
3930	DRENO DE TORAX DRENOZAMM PVC N34	90183929	040	5.102	UN	10	0,00	8,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: ZAMMI														
	Lote: 00062503 Qtde: 10,00 Fabricação:03/06/2025 Validade:03/06/2027														
2183	271000 DEXON VIOL 0 1/2 CIR. CIL. ROB 4.0CM CX/36	30061090	540	5.102	CX	8	0,00	270,00	0,00	2.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: COVIDIEN														
	Lote: 2514939N Qtde: 8,00 Fabricação:18/06/2025 Validade:01/04/2030														
2244	271001 DEXON VIOL 1 1/2 CIR. CIL. ROB. 4.0CM 70CM CX/36	30061090	540	5.102	CX	8	0,00	270,00	0,00	2.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: COVIDIEN														
	Lote: 2513353N Qtde: 8,00 Fabricação:15/07/2025 Validade:03/04/2030														
2469	TUBO HOSPITALAR DE SILICONE N/EST. 204 6X12MM	39173240	500	5.102	MT	2	0,00	135,45	0,00	270,90	270,90	51,47	0,00	19,00	0,00
	Marca: MEDICONE														

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
AV CASTELO BRANCO N. 2.156
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.120.772
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1137 1090 9700 0428 5500 1000 1207 7212 5155 4736

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259596036442 05/11/2025 17:09:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106157892		37.109.097/0004-28

	Lote: 25.09.133775 Qtde: 2,00 Fabricação:25/09/2025 Validade:25/09/2030															
4290	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA DE ALGODAO 06CMX15M	60029010	000	5.102	RL	11	0,00	10,95	0,00	120,45	120,45	22,89	0,00	19,00	0,00
	Marca: MSO															
	Lote: 100577 Qtde: 1,00 Fabricação:10/01/2023 Validade:10/01/2028															
	Lote: 100581 Qtde: 10,00 Fabricação:10/01/2025 Validade:10/01/2030															

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRODUTO INSENTO CONFORME: CBENEF E GO812020. INSTRUCAO NORMATIVA GSE Nº 1.518/2022.

Pedido: 187262 Vendedor: 007-JOAO KENNEDY Condicao Pgto.: 198-DEPOSITO EM CONTA - A VISTA
PEDIDO 489816 GERENC 175800 PROCES 5364/2025Nº DO PROCESSO 5364/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT. BANCO DO BRASIL S/A AGENCIA 3382-0 CONTA 46088-5 DMI.MAT-MEDICO HOSPITALAR LT CNPJ: 371090970004-28

RESERVADO AO FISCO

25/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:37:23
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 25/11/2025
NR. DOCUMENTO 553.382.000.046.088
VALOR TOTAL 4.871,35
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DMI MATERIAL MEDICO HOSPI
AGENCIA: 3382-0 CONTA: 46.088-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO E.30D.D0B.791.B53.7E1

NF-e 000.369.082 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 961242

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.369.082
Série 001 Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3690 8212 5318 3912

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	152259625544187 12/11/2025 19:10:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	12/11/2025 19:05

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	12/11/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	13/11/2025	6.993,90																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.265,41	620,42	0,00	0,00	6.993,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.993,90

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19				93,000	93,000

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
0009459	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT | Desconto de desoneracao 0 | marcar MSO	100582	10/06/2030	60029010	040	5.102	RL	7	0,00	12,3070	0,00	86,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0009028	TALA DE ALUMINIO 16X180MM C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MSO	200581	31/01/2030	90211020	040	5.102	PCT	1	0,00	8,4240	0,00	8,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0019269	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.26G C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SOLIDOR	012504H	31/03/2030	90183926	220	5.102	CX	10	0,00	59,6750	0,00	596,75	219,84	41,77	0,00	19,00	0,00
0016904	FRALDA DESC. GERIATRICA (G) C/08 | Desconto de desoneracao 0 | marcar KISSES	46677	31/10/2028	96190000	020	5.102	PCT	10	0,00	13,6837	0,00	136,84	71,96	13,67	0,00	19,00	0,00
0005000	MANTA TERMICA 210X140 | Desconto de desoneracao 0 | marcar RESGATE	A008	31/08/2033	90211020	020	5.102	UN	10	0,00	5,5744	0,00	55,74	29,31	5,57	0,00	19,00	0,00
0020897	OXIMETRO DE PULSO LED (DEDO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar WINNER.MED	202506LED	30/06/2027	90273020	020	5.102	UND	10	0,00	60,0039	0,00	600,04	315,56	59,96	0,00	19,00	0,00
0001413	PVPI TOPICO 10% (SOL.AQUOSA) 1LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M41767	03/09/2027	30039099	020	5.102	FR	20	0,00	45,8184	0,00	916,37	481,92	91,56	0,00	19,00	0,00
0000187	ATADURA GESSADA 10CMX30MT C/20 | Desconto de desoneracao 0 | marcar POLARFIX	062025	02/05/2029	90211020	040	5.102	CX	3	0,00	41,4520	0,00	124,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004854	ATADURA GESSADA 15CMX30MT C/20 | Desconto de desoneracao 0 | marcar POLARFIX	092025	31/08/2029	90211020	040	5.102	CX	1	0,00	56,2020	0,00	56,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0018921	DRENO DE TORAX N.32 (DRENOFLEX) | Desconto de	255102	30/08/2028	90183929	020	5.102	UN	10	0,00	4,8279	0,00	48,28	25,39	4,82	0,00	19,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.369.082
Série 001 **Folha 2 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3690 8212 5318 3912

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152259625544187 12/11/2025 19:10:16

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	desoneracao 0 | marcar SEROPLAST																
0012195	SCALP N. 23G - PVC C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	241118	30/11/2029	90183999	020	5.102	CX	5	0,00	21,6300	0,00	108,15	56,88	10,81	0,00	19,00	0,00
0019081	LAMINA BISTURI N.23 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SCLKAB003I	30/08/2029	90189029	220	5.102	CX	3	0,00	26,7600	0,00	80,28	29,58	5,62	0,00	19,00	0,00
0010148	MASCARA C/ RESERV ALTA CONC. ADL. | Desconto de desoneracao 0 | marcar FOYOMED	FY2407090	31/10/2029	90189099	220	5.102	UN	20	0,00	5,8923	0,00	117,85	43,42	8,25	0,00	19,00	0,00
0004315	NYLON PRETO 2-0 C/AG 30 CT 3/8 45CM C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	241111	31/03/2030	30061090	220	5.102	CX	20	0,00	27,6357	0,00	552,71	203,62	38,69	0,00	19,00	0,00
0018402	PULSEIRA P/ IDENT. AD. BRANCA C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	H20250110	30/01/2035	39269090	220	5.102	CX	4	0,00	41,4300	0,00	165,72	61,05	11,60	0,00	19,00	0,00
0018400	PULSEIRA P/IDENT.MAE/FILHO BRANCA C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	H20240220	28/02/2034	39269090	220	5.102	CX	2	0,00	94,1300	0,00	188,26	69,35	13,18	0,00	19,00	0,00
0001633	ALCOOL IODADO 01% 1L | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M41617	31/08/2027	30049099	020	5.102	FR	10	0,00	17,6564	0,00	176,56	92,85	17,64	0,00	19,00	0,00
0020655	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.30X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG30260159C	31/10/2028	48115129	020	5.102	UN	7	0,00	115,9795	0,00	811,86	426,96	81,12	0,00	19,00	0,00
0004287	ESCOVA P/ ASSEP.C/CLOREXIDINA 2% C/48 | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	50030314	30/07/2027	30059090	020	5.102	CX	7	0,00	71,2464	0,00	498,72	262,28	49,83	0,00	19,00	0,00
0018610	INDICADOR BIOLOGICO VAPOR 24H C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar CLEAN-UP	CLST2825	07/07/2027	38229000	020	5.102	CX	10	0,00	27,7240	0,00	277,24	145,80	27,70	0,00	19,00	0,00
0013212	PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 216MMX30M TERMICO C/5 | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECNOPRINT	0660/25	30/08/2029	48022090	020	5.102	PCT	10	0,00	123,0910	0,00	1.230,91	647,34	122,99	0,00	19,00	0,00
0003195	SONDA NASOG. CURTA N.08 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	67460	31/03/2028	90183999	020	5.102	PCT	3	0,00	6,1610	0,00	18,48	9,72	1,85	0,00	19,00	0,00
0003200	SONDA NASOG. CURTA N.18 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	67332	31/03/2028	90183999	020	5.102	PCT	3	0,00	7,1480	0,00	21,44	11,28	2,14	0,00	19,00	0,00
0003208	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/5 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	67766	01/04/2028	90183929	020	5.102	PCT	6	0,00	6,2190	0,00	37,31	19,62	3,73	0,00	19,00	0,00
0003209	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.20 C/5 | Desconto de desoneracao 0 |	68953	30/09/2028	90183929	020	5.102	PCT	6	0,00	6,2190	0,00	37,31	19,62	3,73	0,00	19,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.369.082
Série 001 **Folha 3 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3690 8212 5318 3912

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152259625544187 12/11/2025 19:10:16

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	marcar BIOSANI																
0003210	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.22 C/5 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	68386	30/07/2028	90183929	020	5.102	PCT	6	0,00	6,9910	0,00	41,95	22,06	4,19	0,00	19,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS ITENS 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 126/2010
PEDIDO 0961242 N NOTA 0318391 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
Pedido 489814 N§ DO PROCESSO 5364/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT - ENDERECO AVENIDA RUI BARBOSA S/N - SETOR SANTA LUZIA, PORANGATU - GO. CEP 76.550-000.

RESERVADO AO FISCO

25/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:37:23
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 25/11/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 6.993,90

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

==========

NR.AUTENTICACAO D.6FB.AEA.15D.B05.218

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ACE DISTRIBUIDORA LTDA

C149, 1434
QUADRA360 LOTE 21
BRO JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - 74275-080
Telefone: (62) 99609-4662
Email: comercial@acehospitalar.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

N° 000.000.710
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
5225 1157 5611 1500 0172 5500 1000 0007 1015 6379 2722

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	152259631870525 14/11/2025 12:11:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
201948583		57.561.115/0001-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	14/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
11, SN - QUADRA02 LOTE 02 T FLAT 02 NDAR AREA ALA 02	CENTRO	76550-000	14/11/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PORANGATU	GO	(62) 3911-9312		12:11:53

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO HENRIQUE SANTILLO - HMP	27.949.878/0005-58	ISENTO

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
AV RUI BARBOSA, SN	SANTA LUZIA	76550-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX
PORANGATU	GO	(62) 3911-9312

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
384,75	73,11	0,00	0,00	9,97	980,88

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,95	980,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Remetente-CIF				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR153,SN	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1		BCI		0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
702	FIXADOR FIX HOLDER SLIM TUBO INFANTIL (FHTEISL) - IMPACTO Fab: 28/10/2024 - Val: 27/10/2029 - 297/1024: 20,00| CÓD. ANV.: 0080358740002	90183929	040	5102	un	20,0000	12,49	249,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716	ALGODAO/POLIESTER 0 S/ AG 15X45CM C/ 24ENV - SHALON Fab: 01/09/2025 - Val: 30/09/2030 - 1900925084: 3,00| CÓD. ANV.: 10243410009	30061090	020	5102	cx	3,0000	53,74	161,22	84,85	16,12	0,00	0,00	19,00	0,00
836	ALGODAO POLIESTER 3-0 C/ AG 3CM CR 3/8 CIL 75CM C/ 24ENV - SHALON Fab: 01/10/2025 - Val: 31/10/2030 - 2091025070: 4,00| CÓD. ANV.: 10243410016	30061090	020	5102	cx	4,0000	53,74	214,96	113,13	21,50	0,00	0,00	19,00	0,00
507	ESPECULO VAG. DESC. N/E. S/LUB (P) - KOLPLAST Val: 01/04/2027 - 1250401030: 10,00| CÓD. ANV.: 0010237610151	90189099	020	5102	un	10,0000	1,04	10,40	5,47	1,04	0,00	0,00	19,00	0,00
506	ESPECULO VAG. DESC. N/E. S/LUB (M) - KOLPLAST Val: 04/04/2027 - 1250404006: 10,00| CÓD. ANV.: 0010237610151	90189099	020	5102	un	10,0000	1,12	11,20	5,89	1,12	0,00	0,00	19,00	0,00
505	ESPECULO VAG. DESC. N/E. S/LUB (G) - KOLPLAST Val: 20/03/2027 - 1250320020: 10,00| CÓD. ANV.: 0010237610151	90189099	020	5102	un	10,0000	1,19	11,90	6,26	1,19	0,00	0,00	19,00	0,00
216	CATETER UMBILICAL DE POLIURETANO CH 5 0 40CM -BCI MEDICAL Val: 30/04/2030 - 142425: 10,00| CÓD. ANV.: 0010297020063	90183929	220	5102	un	10,0000	25,30	253,00	133,15	25,30	0,00	0,00	19,00	0,00
393	SONDA TUBO ENDOTRAQUEAL ESTERIL S BALAO 2 5MM C/ 10UN - BCI MEDICAL Fab: 31/08/2025 - Val: 31/08/2030 - 20250915: 3,00| CÓD. ANV.: 0010297020103	90183929	220	5102	cx	3,0000	22,80	68,40	36,00	6,84	0,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
N. PROCESSO: 5364/2025 - CONTRATO DE GESTAO 039/2023: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PGT. DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU (341) AG. 0656 C/C 98244-4 CNPJ: 57.561.115/0001-72 ACE HOSPITALAR;- -	

RECEBEMOS DE ACE DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NF-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 980,88 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 11, SN - CENTRO, PORANGATU - GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	CONTROLE INTERNO

NF-e
N° 000.000.710
SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.51
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0656-4 - GOIANIA SETOR OESTE
CONTA: 98.244-4

FAVORECIDO: ACE DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ: 57.561.115/0001-72
VALOR: R$ 980,88
DEBITO EM: 25/11/2025

==========

DOCUMENTO: 112501
AUTENTICACAO SISBB: 8.1FD.57B.B9D.DF0.F2D

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 18/11/2025 VALOR TOTAL: 1.586,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,CENTRO,PORANGATU-GO Cep: 76550-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 1

NF-e No.001117 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.001.117
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.117.120-400.111-1
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152259646216320 18/11/2025 - 09:29:50

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	IAGS PORANGATU 15	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS		27.949.878/0005-58	18/11/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
R 11 S/N QD 02 LT 02 , 02 ANDAR, AREA B SL02,	CENTRO	76550-000	18/11/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
PORANGATU	(62 9)9606-3055	GO	ISENTO	09:30:00

FATURA
[1117/A 18/11/2025 1.586,00]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$918,14	R$174,45	R$0,00	R$0,00	0,00	R$1.586,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$1.586,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXA		1204 - 1	7,0000	7,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1954	ESFIG EM NYLON FECHO VELCRO C/EST C/MAN COM SELO Marca: ACCUMED Lote: 302501 Validade:06/10/2035 MS: IBS: BC=1.586,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=1.586,00 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189069	020	5102	0,00	UN	20	79,3000		1.586,00	918,14	174,45	19	0

DADOS ADICIONAIS

N DO PROCESSO 5364/2025 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 225,69 (14,23%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001204

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 0,00
| Valor CBS: R$ 0,00
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

25/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:37:23
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	25/11/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	1.586,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5

NR. DOCUMENTO	550.513.000.042.687
NR.AUTENTICACAO	4.0ED.9F7.568.C00.415

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000002

Data e Hora de Emissão
31/10/2025 14:54:11

Código de Verificação
ce74cfd8

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA**
Nome Fantasia: **FERRAGISTA SANTA IZABEL**
CNPJ: **00.989.617/0001-81** Inscrição Municipal: **52196**
Endereço: **AV ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, N°: S/N, VILA RECORD, QUADRA04 LOTE 20, CEP: 76.552-754**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33631140**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇO REFERENTE A 15 LOCAÇÃO DE CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL 7M³ A R$ 70,00 - VALOR MENSAL R$ 1.050,00	03.01	15,0000	70,0000	0,0000	1.050,0000
SERVIÇO REFERENTE A 15 LOCAÇÃO DE CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL 10M³ A R$ 70,00 - VALOR MENSAL R$ 1.050,00	03.01	15,0000	70,0000	0,0000	1.050,0000
SERVIÇO REFERENTE A 3 LOCAÇÃO DE CILINDRO PARA AR COMPRIMIDO 7M³ A R$ 50,00 - VALOR MENSAL R$ 150,00	03.01	3,0000	50,0000	0,0000	150,0000
SERVIÇO REFERENTE A 30 LOCAÇÃO DE CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL 1M³ A R$ 65,00 - VALOR MENSAL R$ 1.950,00	03.01	30,0000	65,0000	0,0000	1.950,0000
SERVIÇO REFERENTE A 20 LOCAÇÃO DE CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL 2M³ A R$ 65,00 - VALOR MENSAL R$ 1.300,00	03.01	20,0000	65,0000	0,0000	1.300,0000

Observação: REFERENTE A SERVIÇOS DE AR MEDICINAL VIA "TORPEDO", TRAZENDO MELHORIAS NOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS QUE RESULTARÃO EM MAIOR EFICIÊNCIA OPERACIONAL E MELHOR UTILIZAÇÃO DE RECURSOS. CONFORME CONTRATO 027/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. REFERENTE A SETEMBRO/2025

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
03.01 / VETADO.	5.500,00	0,00	0,00
TOTAL DO ISS			0,00

CNAE / Atividade Município
7739002 / ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.500,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	0,00
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
5.500,00	**0,00**	**5.500,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.28
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: 524-8

FAVORECIDO: ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA
CPF/CNPJ: 00.989.617/0001-81
VALOR: R$ 5.500,00
DEBITO EM: 07/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110701
AUTENTICACAO SISBB: C.610.CA9.9BD.CCF.536

INSTRUMENTO PARTICULAR DE TRANSAÇÃO E CONFISSÃO DE DÍVIDA E OUTRAS AVENÇAS

1- **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA**., pessoa jurídica de direito privado, com matriz no Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ sob o nº. 35.820.448/0001-36, e filial na cidade de Goiânia, situada na Avenida Engenheiro Fuad Rassi, Número 726, Bairro Vila Jaraguá, CEP 74655-030, por seus representantes legais, doravante denominada simplesmente **CREDORA.**

2- **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 27.949.878/0005-58, com sede na Rua 11, Quadra 02, Lote 02, 02º Andar, Area B, Sala 02, Centro, Porangatu, Goiás, CEP: 76.550-000, doravante denominada **DEVEDORA**.

CLÁUSULA PRIMEIRA:

A **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA** é credora da importância nominal de **R$ 266.393,98 (duzentos e sessenta e seis mil, trezentos e noventa e três reais e noventa e oito centavos)** decorrente da venda de produtos e serviços realizados, conforme notas fiscais vencidas e relacionadas no Anexo I do presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA:

A **DEVEDORA,** pelo presente instrumento, reconhece a certeza, a liquidez e a exigibilidade do crédito mencionado na Cláusula Primeira, conforme disposto no Anexo I, que perfaz o valor total **R$ 291.793,83 (duzentos e noventa e um mil, setecentos e noventa e três reais e oitenta e três centavos)** confessando-se devedora da **CREDORA** de tal importância, assumindo a total responsabilidade pelo adimplemento da dívida ora confessada.

CLÁUSULA TERCEIRA:

A **CREDORA**, por mera liberalidade e desde que as parcelas abaixo descritas sejam liquidadas rigorosamente nos seus respectivos vencimentos, aceita receber o valor de **R$ 266.394,02 (duzentos e sessenta e seis mil, trezentos e noventa e quatro reais e dois centavos), mediante o pagamento de uma entrada no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em 21/03/2025, e o restante em 9 (nove) parcelas mensais e sucessivas de R$ 24.043,78 (vinte e quatro mil e quarenta e três reais e setenta e oito centavos),** sendo a primeira parcela a ser paga dia 20/04/2025, conforme encontram descritos no Anexo II.

CLÁUSULA QUARTA:

No caso de impontualidade no cumprimento dessas obrigações, o débito em atraso ficará sujeito aos seguintes encargos:

A) Correção monetária (IGPM-FGV) e juros de 1% (Um) ao mês, incidente da data do vencimento de cada uma das parcelas devidas, conforme descritas no anexo, até a data do efetivo pagamento;

B) Multa de 2% (dois por cento) sobre o débito.

CLÁUSULA QUINTA:

O não pagamento de quaisquer da parcela prevista na Cláusula Terceira e descritas no anexo II do presente instrumento, bem como dos consumos correntes, ensejará o vencimento antecipado da totalidade da dívida confessada na Cláusula Segunda, tornando-se, desde logo, exigível o saldo remanescente, sendo que os pagamentos até então efetuados, se houver, serão tidos como meras amortizações da dívida integral confessada, independentemente de interpelação ou notificação judicial ou extrajudicial para fins de constituição de mora.

CLÁUSULA SEXTA:

As partes poderão ainda considerar automaticamente rescindido este instrumento e antecipadamente exigíveis as obrigações nele previstas, se ocorrer quaisquer das hipóteses previstas em lei, notadamenteo não cumprimento de obrigação pactuada, ou, se qualquer das partes sofrer procedimento judicial ou extrajudicial que comprometa o cumprimento dessas obrigações.

CLÁUSULA SÉTIMA:

O presente instrumento faz prova da liquidez e certeza do crédito da **CREDORA,** valendo como título executivo extrajudicial, conforme previsto no artigo 784, inciso III, do Código de Processo Civil.

CLÁUSULA OITAVA:

Os pagamentos devidos serão efetuados pelo **DEVEDOR** através de depósitos identificados, informando o CNPJ do **DEVEDOR,** na conta corrente nº 409045-4, Agência 3180-1, do Banco do Brasil, de titularidade da **CREDORA.**

CLÁUSULA NONA:

O **DEVEDOR** declara-se responsável pelo cumprimento de todas as obrigações, principal e acessória, resultantes deste Instrumento, nos termos dos artigos 264 e 265 do Código Civil Brasileiro, bem como pelos acréscimos pactuados na cláusula quarta.

CLÁUSULA DÉCIMA:

Após cumprida todas as obrigações ora ajustadas, notadamente o pagamento integral do presente acordo, ambas as partes dar-se-ão plena, rasa, geral e irrevogável quitação, para nada mais reclamarem entre si, inclusive eventuais pleitos de indenizações de qualquer natureza, quanto aos valores aqui pactuados e os títulos descritos no "Anexo I".

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA:

Fica eleito para dirimir as questões oriundas deste instrumento, o foro da cidade de Goiânia/GO.

E assim, por estarem justas e contratadas, as partes participantes do presente instrumento, através de seus representantes legais, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, na presença das 02 (duas) testemunhas que a esta também subscrevem, obrigando-se a fazer o mesmo sempre bom, firme e valioso, por si, seus herdeiros e sucessores.

As assinaturas do presente instrumento jurídico, caso realizadas por ferramenta de assinatura eletrônica nos termos do parágrafo 2º, do artigo 10, da Medida Provisória 2.200-2/2001 constituem obrigações válidas e exigíveis, para todos os fins legais, representando a vontade de todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

Goiânia/GO, 19 de março de 2025.

BARBARA ROSA DE CASTRO:70064980154

Assinado de forma digital por BARBARA ROSA DE CASTRO:70064980154
Dados: 2025.03.24 15:48:42 -03'00'

.....

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

.....

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

TESTEMUNHAS:

1- DEIVID ADEMIR DA SILVA .....

Digitally signed by DEIVID ADEMIR DA SILVA
Date: 2025.03.24 15:52:03 -03'00'

Nome:
R.G.:
Endereço:

2- NATASHA DUTRA DUQUE CESAR .....

Assinado de forma digital por NATASHA DUTRA DUQUE CESAR
Dados: 2025.03.24 16:02:02 -03'00'

Nome:
RG:
Endereço:

ANEXO I

Referência	Vencimento líquido	Montante em moeda corrente
000070762-400	1/23/2025	26,324.78 BRL
000070765-400	1/23/2025	24,060.99 BRL
000070828-400	1/24/2025	32,016.64 BRL
000070829-400	1/24/2025	31,360.59 BRL
000070830-400	1/24/2025	33,679.84 BRL
000070831-400	1/24/2025	27,766.23 BRL
000070931-400	1/27/2025	32,663.43 BRL
0096984828	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984830	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984833	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984836	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984838	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984841	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984842	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984844	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984851	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984856	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984860	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984870	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984875	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984881	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096987937	1/31/2025	1,300.00 BRL
0096992475	1/31/2025	1,300.00 BRL
0096992478	1/31/2025	1,300.00 BRL
2473-629	2/24/2025	3,748.81 BRL
000072515-400	2/27/2025	32,672.67 BRL
		266,393.98 BRL

ANEXO II

Parcelas	Valor da Parcela	Vencimento
Entrada	R$ 50.000,00	21/03/2025
1	R$ 24.043,78	20/04/2025
2	R$ 24.043,78	20/05/2025
3	R$ 24.043,78	20/06/2025
4	R$ 24.043,78	20/07/2025
5	R$ 24.043,78	20/08/2025
6	R$ 24.043,78	20/09/2025
7	R$ 24.043,78	20/10/2025
8	R$ 24.043,78	20/11/2025
9	R$ 24.043,78	20/12/2025
	Total: R$ 266.394,02	

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:17:01
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 24/11/2025
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 24.043,78

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0005 58

==========

NR.AUTENTICACAO 5.A8D.994.77B.EEA.C1D

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 14/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 5.085,81

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002467
SÉRIE 001

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 000002467 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1003 5307 1500 0144 5500 1000 0024 6712 0141 4149

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	152259507773969 14/10/2025 11:49:24

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	14/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO	76550-000		14/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		11:49:19

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.085,81

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	5.085,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002390	AGUA SANITARIA ZUPP	28289011	0102	5102	Un	24,00	5,99	0,00	143,76	0,00	0,00	0.00	0,00	0,00
0022000	PAPEL TOALHA INTERFOLHAS BCO 20X20,5 CM.	48182000	0102	5102	Un	30,00	20,49	0,00	614,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022822	SC LIXO BIO ONDA 30LTS.	39232190	0102	5102	Un	125,00	3,99	0,00	498,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022821	SC LIXO BIO ONDA 50LTS.	39232190	0102	5102	Un	125,00	5,49	0,00	686,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022820	SC LIXO BIO ONDA 100LTS.	39232190	0102	5102	Un	125,00	5,49	0,00	686,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022767	SC P LIXO LEV FORT REF. 200LTS.	39232910	0102	5102	Un	20,00	31,89	0,00	637,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005794	ESPONJA MULTIUSO BOM BRIL L.4 P.3	68053090	0102	5102	Pc	6,00	6,49	0,00	38,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002379	DESINF. ZUPP EUCALIP	38089419	0102	5102	Un	18,00	6,49	0,00	116,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002561	LUVA LATEX SOFT MEDI	19059090	0102	5102	UN	8,00	11,99	0,00	95,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000646	DETERG. LIMPOL NEUTR	34022000	0102	5102	Un	96,00	2,59	0,00	248,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000649	PALHA ACO BRILLO N.0	73231000	0102	5102	UN	40,00	2,95	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022807	PANO CHAO COPALIMPA MICROF.	63071000	0102	5102	Un	6,00	11,95	0,00	71,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003902	LIMPA ALUM. POLYLAR LIMAO 500ML.	34029039	0102	5102	UN	24,00	3,89	0,00	93,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022030	SAB. LIQ. ONLY ERVA DOCE 5LTS.	34013000	0102	5102	Un	4,00	44,90	0,00	179,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000840	BOM AR LAVANDA 360ML	33074900	0102	5102	UN	6,00	14,99	0,00	89,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000910	VASSOURA CONDOR V-9	96039000	0102	5102	Un	3,00	13,99	0,00	41,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005147	RODO ALUM. LIMPA FACIL 50CM.	96039000	0102	5102	UN	3,00	34,90	0,00	104,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005902	PAPEL HIG. DUETTO F. D. 12ROLOS PERF.	19059090	0102	5102	Pc	36,00	15,99	0,00	575,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000833	VEJA MULTI-USO ORIG.	34022000	0102	5102	UN	1,00	4,99	0,00	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001514	BAYGON AERO EUCALIPTO 300ML.	38089119	0500	5405	Un	1,00	34,59	0,00	34,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002604	FLANELA COPALIMPA AM	63071000	0102	5102	Un	1,00	3,49	0,00	3,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n. 5179/2025. cont. gestao 039/2023 fundo munic. saude pgtu. ag. 0946 003 1108 6 am freitas alves cia ltda. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 76,29, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	Sônia Nunes da Silva Coordenadora da Higiene/ Limpeza e Lavanderia HMMAS

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41117 e o código verificador 5487.



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 14/10/2025 às 15:24, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41117 e o código verificador 5487.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.19.41
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 5.085,81
DEBITO EM: 05/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110506
AUTENTICACAO SISBB: 3.502.EEE.EC8.DF5.58F

RECEBEMOS DE HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 24/09/2025 - DEST. / REM.: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 3.525,86		NF-e **Nº 000000209** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA

AVENIDA CONTORNO, QUADRA1B
LOTE 11 SALA A, 95 - SETOR
AEROPORTO - CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)99337-1517 - FAX: 99337-1517

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000209 fl. 1 /2
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225 0943 1535 9700 0117 5500 2000 0002 0910 3442 4248

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	152259428612036 24/09/2025 16:41:33

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	24/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAIDA / ENTRADA**
RUA 11, SN QD A 02 LT 02	CENTRO	76550-000		24/09/2025
MUNICIPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
PORANGATU		GO		16:41:29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	3.525,86

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	3.525,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	0	0		200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
0000046	HMTEX HM907 50 L ALVEJANTE CLORADO L: 2512805 F:08/05/2025 - BOMBONA DE 50 LT HM 907.	38089419	0102	5102	Un	2,00	970,00	0,00	1.940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000072	HMTEX HM 2004. 50 L - ADITIVO ALCALINO L:2434804 F13/12/2024 : BOMBONA 50 LITROS	38249941	0102	5102	Un	1,00	970,86	0,00	970,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000148	HMTEX HM 702. 50 L - ADITIVO SEQUESTRANTE	28151200	0102	5102	Un	1,00	615,00	0,00	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Conforme contrato 070/2024, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente Agosto/2025. Dados para Pagamento: CNPJ 43.153.597/0001-17 Banco Inter: 077 AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 19233841-2 PIX CNPJ 43.153.597/0001-17 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO Simples Nacional,NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI,	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA

AVENIDA CONTORNO, QUADRA1B
LOTE 11 SALA A, 95 - SETOR
AEROPORTO - CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)99337-1517 - FAX: 99337-1517

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000000209 fl. 2 /2
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225 0943 1535 9700 0117 5500 2000 0002 0910 3442 4248

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇAO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152259428612036 24/09/2025 16:41:33

INSCRIÇAO ESTADUAL	INSCRIÇAO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108708756		43.153.597/0001-17

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 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$ 3.525,86
DEBITO EM: 06/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110603
AUTENTICACAO SISBB: 5.3EF.D3B.07C.C16.486

RECEBEMOS DE HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 24/09/2025 - DEST. / REM.: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 4.836,34

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000208
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA

AVENIDA CONTORNO, QUADRA1B
LOTE 11 SALA A, 95 - SETOR
AEROPORTO - CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)99337-1517 - FAX: 99337-1517

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000000208 fl. 1 /2
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225 0943 1535 9700 0117 5500 2000 0002 0810 3432 4246

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	152259428550579 24/09/2025 16:29:13

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	24/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, SN QD A 02 LT 02	CENTRO	76550-000	24/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU		GO		16:29:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.836,34

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.836,34

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
8	0	0		230,000	230,000

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
0000045	HMTEX LQ 2003 50 L DETERGENTE LAVA ROUPAS L: 2510104 F : 11/04/2025 BOMBONA DE 50 LT HM 2003.	34029039	0102	5102	Un	1,00	1.157,00	0,00	1.157,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000046	HMTEX HM907 50 L ALVEJANTE CLORADO L: 2512805 F:08/05/2025 - BOMBONA DE 50 LT HM 907.	38089419	0102	5102	Un	1,00	940,50	0,00	940,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000072	HMTEX HM 2004. 50 L - ADITIVO ALCALINO L:2434804 F13/12/2024 : BOMBONA 50 LITROS	38249941	0102	5102	Un	1,00	891,50	0,00	891,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000074	HMTEX HM401. 20 KG - NEUTRALIZANTE L: 2507104 F: 12/03/2025 BOMBONA 20 KG HM 401.	28322000	0102	5102	Kg	2,00	307,50	0,00	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000075	HMTEX LQ 104 20 LT AMACIANTE L: 2507003 F: 12/03/2025 - BOMBONAS DE 20 LT HM 104.	38099190	0102	5102	Un	1,00	286,00	0,00	286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000098	ALL CLEAN MASTER CLOR. 20L - DETEGENTE CLORADO PERFUMADO	34029029	0102	5102	Un	1,00	276,00	0,00	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000132	NAP FOAM CLOR DETERGENTE ALCALINO CLORADO 22 KG	34029039	0102	5102	Un	1,00	670,34	0,00	670,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Conforme contrato 070/2024, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente Julho/2025. Dados para Pagamento: CNPJ 43.153.597/0001-17 Banco Inter: 077 AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 19233841-2 PIX CNPJ 43.153.597/0001-17 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO Simples Nacional,NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI,	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA

AVENIDA CONTORNO, QUADRA1B
LOTE 11 SALA A, 95 - SETOR
AEROPORTO - CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)99337-1517 - FAX: 99337-1517

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000000208 fl. 2 /2
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225 0943 1535 9700 0117 5500 2000 0002 0810 3432 4246

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	152259428550579 24/09/2025 16:29:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108708756		43.153.597/0001-17

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 19.233.841-2

FAVORECIDO: HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO
CPF/CNPJ: 43.153.597/0001-17
VALOR: R$ 4.836,34
DEBITO EM: 06/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110604
AUTENTICACAO SISBB: 6.BEF.27C.890.D6B.4F5

RECEBEMOS DE SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 04/11/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 4.391,52		NF-e Nº 000.013.271 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN RUA 14 N.6 CASA 2, 006 - CENTRO CEP:76550-011 - CEP:76550-011 - PORANGATU - GO TEL: (62)99219-4856	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.013.271** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 1110 9274 5000 0188 5500 1000 0132 7110 3004 1216 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		152259589973405 04/11/2025 09:58:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
104500549		10.927.450/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	04/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, S/N	CENTRO		76550-000	04/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		09:58:47

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	1.485,82	4.391,52
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0.00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.391,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0549	SACO P/LIXO 100LT X 100UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	6,000	127,50	765,00	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	5,000	100,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0552	SACO P/LIXO 40 LT X 100 UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	73,75	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2724	INSETICIDA VOREL 400ML	38089119	0102	5102	UN	3,000	22,50	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0204	SELADOR ECONOMIX 5 LT	34052000	0102	5102	UN	5,000	162,50	812,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1195	SABONETE LIQUIDO ERVA DOCE 5 L TRIEL	38089419	0102	5102	UN	4,000	49,95	199,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0111	LUVA LATEX RANHURADA PUNHO LONGO "G" BETTANIN	40151900	0102	5102	PC	6,000	14,90	89,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0103	LUVA LATEX "M" RANHURADA PUNHO LONGO	39262000	0102	5102	UN	8,000	14,90	119,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1083	PANO ALG CRU ATOALHADO 70X100	63071000	0102	5102	UN	12,000	32,50	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2923	PULVERIZADOR PLASTICO 500ML TRANSP.	84248990	0102	5102	PC	6,000	14,95	89,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1589	RODO DE PLASTICO 60 CM C/CABO DE ALUMINIO 1,50MT	96039000	0102	5102	PC	6,000	77,50	465,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2044	LUVA LATEX VERNIZ SILVER M	38089419	0102	5102	UN	8,000	10,99	87,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3003	CERA ACRILICA MASTER CARBOX TP 5LT	34052000	0102	5102	UN	2,000	199,00	398,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3045	SAPATO BRANCO N.36 ANTI DERRAPANTE POLIMERICO WORKER	64019990	0102	5102	PR	1,000	112,50	112,50	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 - IAGS PORANGATU - Atend.: DANIELLY COSTA - Cond.Pgto.: A VISTA - BRILHAX - Venda(s): 320517 - [CAR"VE320517" 27/09/2025 R$ 4.391,52] DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS CSOSN.: 102=4.391,52 Trib. aprox. R$ 703,61 Federal e 782,22 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	Sônia Nunes da Silva Coordenadora da Higiene/ Limpeza e Lavanderia, HMNAS

Mandata Sistemas

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42392 e o código verificador 5657.

Scanned with CamScanner



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 05/11/2025 às 07:53, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42392 e o código verificador 5657.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 512-4

FAVORECIDO: SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN
CPF/CNPJ: 10.927.450/0001-88
VALOR: R$ 4.391,52
DEBITO EM: 06/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110611
AUTENTICACAO SISBB: 2.100.6D7.8C2.8D5.DED

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 17.440,22

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002468
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094 Rua 01 Nº 96 - Vila Soares Porangatu - GO

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000002468 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1003 5307 1500 0144 5500 1000 0024 6812 0151 4140

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	152259507977565 14/10/2025 12:37:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	14/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO	76550-000		14/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		12:37:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	17.440,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0.00	0,00	17.440,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000010	CARTELA DE OVOS	19059090	0102	5102	Un	3,00	25,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0.00	0,00	0,00
0005259	OLEO SOJA BRASILEIRO 900ML.	15079011	0102	5102	Un	90,00	8,49	0,00	764,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021823	FEIJAO DONA DE 1KL.	07133399	0102	5102	Un	100,00	7,64	0,00	764,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001849	PCT.ARROZ TIO URBANO	10063021	0102	5102	Un	99,00	32,76	0,00	3.243,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022320	PAO FORMA BAUDUCCO INTEGRAL 390GR.	19059010	0102	5102	Un	2,00	11,39	0,00	22,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001869	VINAGRE ALCOOL CASTELO 750ML.	22090000	0102	5102	Un	3,00	3,25	0,00	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005254	TEMP. COMP. DONA ELZA 1KL.	09109100	0102	5102	Un	13,00	13,09	0,00	170,17	0,00	0,00	0.00	0,00	0,00
0001703	SUCO DAFRUTA CAJU 50	20093100	0102	5102	Un	24,00	4,90	0,00	117,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022163	COLORAU DONA ELZA	21039021	0102	5102	Un	2,00	6,60	0,00	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022363	ARROZ INTEGRAL URBANO 1KL.	10061092	0102	5102	Un	6,00	12,15	0,00	72,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022780	SUCO PO PROMIX LARANJA 80GR.	21069010	0102	5102	Un	75,00	1,99	0,00	149,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021975	MAC. SAFRA ESPAG. 500 GR.	19021900	0102	5102	Un	38,00	3,75	0,00	142,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001392	FLOCAO SINHA MILHO 500G.	11041900	0102	5102	Un	15,00	2,65	0,00	39,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006228	SAL DUNAS 1KL.	25010020	0102	5102	Pc	13,00	2,50	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000122	FARINHA MAND. PAULIS	11062000	0102	5102	Un	12,00	10,97	0,00	131,64	0,00	0,00	0.00	0,00	0,00
0021993	ACUCAR CRISTAL 2KL.	17019900	0102	5102	Un	45,00	8,99	0,00	404,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000816	MILHO VERDE OLE VD.	20058000	0102	5102	Un	32,00	3,69	0,00	118,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004442	FILE PEITO SUPER FRANGO 1KG.	02071400	0102	5102	Pc	140,00	23,99	0,00	3.358.60	0,00	0,00	0.00	0,00	0,00
0003184	LEITE PIRACAN. INTEG	04012010	0102	5102	Un	25,00	6,89	0,00	172,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000539	AVEIA EM FLOCOS 200G	11041200	0102	5102	UN	14,00	6,25	0,00	87,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000933	MARG. DELICIA C/ SAL	15171000	0102	5102	Un	7,00	17,00	0,00	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000299	FERMENTO PO QUIM. RO	21023000	0102	5102	Un	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002191	PCT.FARINHA TRIGO CR	11010010	0102	5102	Un	6,00	5,09	0,00	30,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002993	PCT. CAFE FILHO 250G	09012100	0102	5102	Un	180,00	18,50	0,00	3.330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021685	BISC. RANCHEIRO CREAM CRACKER 600GR.	19053100	0102	5102	Un	7,00	10,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001684	BISC. MARILAN MAIZEN	19053100	0102	5102	UN	16,00	8,00	0,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000306	GELATINA ROYAL MARAC	21069029	0102	5102	UN	30,00	3,20	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped.n. 5224/2025 cont. gestao 039/2023 fundo munic. saude pgtu. ag. 0946 003 1108 6 am freitas alves cia ltda. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 261,60, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%. NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	Bea... Rodrigues da Silva Administrativo CRN1 20.252

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41128 e o código verificador 5489.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094 Rua 01 Nº 96 - Vila Soares Porangatu - GO.

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000002468 fl. 2 /2

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

5225 1003 5307 1500 0144 5500 1000 0024 6812 0151 4140

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	152259507977565 14/10/2025 12:37:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103224319		03.530.715/0001-44

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0003435	MOLHO TOMATE GOIALLI	21032010	0102	5102	Un	42,00	2,25	0,00	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001398	PCT.CANJICA MILHO SI	11042300	0102	5102	Un	10,00	3,40	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022619	BISC. RANCHEIRO ROSQ. 700GR.	19053100	0102	5102	Un	4,00	6,99	0,00	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002786	FILME PVC TRANS. BOR	39201010	0102	5102	Un	10,00	7,79	0,00	77,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003187	CR. DE LEITE PIRACAN	04015021	0102	5102	Un	49,00	3,34	0,00	163,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001462	MAIONESE HELLMANNS 5	21039011	0102	5102	Un	6,00	6,60	0,00	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002290	BATATA PALHA SLIGHT	20052000	0102	5102	Un	3,00	32,49	0,00	97,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001426	COXA SOBRECOXAS SADIA 1KL.	02071400	0102	5102	Un	225,00	13,99	0,00	3.147,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003411	PCT.MACARRAO ESPAG.	19059090	0102	5102	Un	5,00	5,49	0,00	27,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002041	ADOCANTE ZERO CAL LI	21069090	0102	5102	Un	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022212	OREGANO DONA RAIZ 15GR.	12119010	0102	5102	Un	5,00	6,73	0,00	33,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022351	ACAFRAO DONA ELZA	09102000	0102	5102	Un	1,00	6,60	0,00	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002260	AMIDO DE MILHO PPA 5	11081200	0102	5102	Un	2,00	5,49	0,00	10,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41128 e o código verificador 5489.



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 14/10/2025 às 15:24, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41128 e o código verificador 5489.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.19.41
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 17.440,22
DEBITO EM: 05/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110504
AUTENTICACAO SISBB: B.6EA.29F.9C9.1DA.8E1

Recebemos de ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 09/09/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 16.209,53

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.877
Série 001

ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO

AVENIDA FEDERAL, 229 - CENTRAL - PORANGATU - GO - CEP: 76550-000
Fone: (62)00000-0000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.877
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0909 3180 4100 0103 5500 1000 0008 7712 9671 3773

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	152259369784465 09/09/2025 13:47:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104221097		09.318.041/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	09/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
rua 11, ns QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA	centro	76550-015		09/09/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO			13:48:26

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	4.125,32 (25,45 %)	16.209,53
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	16.209,53

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
					84,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
000013	CARNE DE 2 EM PEDACO	02101200	0102	5102	KG	81,000	37,00	0,00	2.997,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000039	FILE DE PEITO DE FRANGO	03025400	0102	5102	KG	56,000	30,00	0,00	1.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000016	CARNE DE 2 MOIDA	02101200	0102	5102	KG	102,000	37,00	0,00	3.774,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000002	CARNE DE 1 ISCA	02101200	0102	5102	KG	26,000	37,00	0,00	962,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000031	COXA SOBRECOXA	02101200	0102	5102	KG	120,000	22,17	0,00	2.660,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000010	CARNE SUINA SEM OSSO	02101200	0102	5102	KG	79,000	28,99	0,00	2.290,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000020	COSTELA	02012090	0102	5102	KG	28,000	24,14	0,00	675,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000001	CARNE DE 1 BIFE	02101200	0102	5102	KG	26,000	45,00	0,00	1.170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$2.180,17 Federal e R$1.945,15 Estadual Fonte: IBPT GO 33EAB0 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO N 4645/2025. DADOS PARA DEPOSITO : CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0946 C/C 569-8 OP 003 FAVORECIDO ANTONIO N DA SILVA O PERNAMBUCANO CNPJ 09.318.041/0001-03	Nutricionista CRN1 20.252

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39000 e o código verificador 5243.



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 09/09/2025 às 17:26, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39000 e o código verificador 5243.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.19.41
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

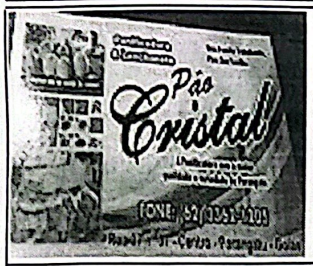
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 569-8

FAVORECIDO: ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUC
CPF/CNPJ: 09.318.041/0001-03
VALOR: R$ 16.209,53
DEBITO EM: 05/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110503
AUTENTICACAO SISBB: 3.B30.22D.884.6A0.367

RECEBEMOS DE PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 3.732,60 Nº Fat:	NF-e N: 000005173 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	



PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA

RUA 7 Nº 7, 0

CENTRO

PORANGATU GO

CEP: 76550-000

Fone: (62) 3362-1205

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000005173
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 1008 1013 6100 0136 5500 1000 0051 7310 0006 4094

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: 152259506695255
14/10/2025 07:41:17

52108101361000136000111400 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104020695		08.101.361/0001-36

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS				27.949.878/0005-58	14/10/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA 11 QD 02 LT 02			CENTRO	76550-000	14/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO			07:41:15

FATURA

OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	495,00	3.732,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.732,60**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LÍQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1	PAO FRANCES	19051000	0102	5102	KG	162,56	22,5000	3.657,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7	BOLO REDONDO	22011000	0102	5102	UN	4	18,7500	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
54372006	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039.2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO N 5227/2025 AGENCIA 0513-4 CONTA 21641-0 BANCO DO BRASIL PIX 08101361000136	Nutricionista CRN1 20.252

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41165 e o código verificador 5496.



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 14/10/2025 às 15:55, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41165 e o código verificador 5496.

06/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:42:29
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/11/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.021.641
VALOR TOTAL 3.732,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P LANC PAO CRISTAL LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 21.641-0
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO C.607.063.D4D.09A.7A0

RECEBEMOS DE NIGER E BRUNO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 3.728,36		NF-e Nº 000.001.506 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 000.001.506 fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 1026 4368 3800 0116 5500 1000 0015 0619 0309 0328 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	152259567671757 29/10/2025 16:39:02

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	29/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SN	CENTRO	76550-000		29/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3362-5000	GO		16:38:47

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	3.728,36

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	3.728,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	ABACAXI GRANDE PECA	08072000	0102	5102	UND	7,00	7,72	54,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	ALHO	08072000	0102	5102	KG	9,60	31,00	297,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	KABUTIA	08072000	0102	5102	KG	18,00	11,06	199,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	LIMAO	08072000	0102	5102	KG	8,00	6,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89	ALFACE	07020000	0102	5102	Un	5,00	11,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	BANANA PRATA	08072000	0102	5102	KG	21,00	6,52	136,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LARANJA	07082000	0102	5102	KG	25,00	2,88	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	BATATINHA	07101000	0102	5102	KG	80,00	5,70	456,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	BETERRABA	07099300	0102	5102	KG	18,00	3,34	60,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	CEBOLA	07122000	0102	5102	KG	33,00	4,07	134,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	CENOURA	08072000	0102	5102	KG	73,00	4,10	299,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	CHEIRO VERDE	07020000	0102	5102	Un	30,00	7,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	CHUCHU	08072000	0102	5102	KG	73,00	3,73	272,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	ABOBRINHA VERDE	08072000	0102	5102	KG	23,00	4,14	95,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	INHAME	07143000	0102	5102	KG	24,00	5,20	124,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	TOMATE	08072000	0102	5102	KG	75,00	6,30	472,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	REPOLHO	07049000	0102	5102	KG	4,00	52,00	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	MACA	08081000	0102	5102	KG	5,00	15,80	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	MAMAO	08072000	0102	5102	KG	7,00	7,58	53,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	MANDIOCA	07141000	0102	5102	KG	16,00	4,07	65,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	MELAO	08072000	0102	5102	KG	6,00	12,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MILHO	10059010	0102	5102	Un	22,00	7,00	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	PEPINO	07070000	0102	5102	KG	5,00	3,60	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	VAGEM	07089000	0102	5102	KG	1,00	22,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	COUVE	07020000	0102	5102	Un	10,00	7,00	70,00	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$925,00 PEDIDO N 5228/2025 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU . CONTA JURIDICA AGENCIA 0513-4 CONTA 35919-0 NIGER E BRUNO LTDA	Beatriz Marques da Silva Nutricionista CRN 20.252

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42182 e o código verificador 5615.

Scanned with CamScanner

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 000.001.506 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1026 4368 3800 0116 5500 1000 0015 0619 0309 0328

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	152259567671757 29/10/2025 16:39:02

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42182 e o código verificador 5615.

Scanned with CamScanner



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 31/10/2025 às 16:01, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42182 e o código verificador 5615.

06/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:42:29
051300513 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

DATA DA TRANSFERENCIA 06/11/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.035.919
VALOR TOTAL 3.728,36

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIGER E BRUNO LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 35.919-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 2.7F5.F0F.4F7.F11.3D3

RECEBEMOS DE PITTY GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 13/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.340,00		NF-e Nº 000.000.756 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
PITTY GAS LTDA RUA RIO GRANDE DO SUL, SN - GARAVELO - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL: (62)3367-1901 AGUINALDOPITTYALVES@HOTMAIL.	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.000.756** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 1032 0474 9200 0167 5500 1000 0007 5618 5662 2790 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE COMBUSTIVEL OU LUBRIF		152259503077153 13/10/2025 09:17:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
107443490		32.047.492/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	13/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B, SN	CENTRO		76550-000	13/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		09:17:20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.340,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.340,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LIQUIDO (Kg)
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	GAS P45 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	73218100	0500	5656	KG	4,00	585,00	2.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$772,67 PEDIDO N 5194/2025-COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU AG 251 CONTA 9598-2 PITTY GAS LTDA	Beatriz Marques da Silva Nutricionista CRN1 20.252

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 40962 e o código verificador 5468.



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 13/10/2025 às 13:45, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 40962 e o código verificador 5468.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 9.598-2

FAVORECIDO: PITTY GAS LTDA
CPF/CNPJ: 32.047.492/0001-67
VALOR: R$ 2.340,00
DEBITO EM: 06/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110607
AUTENTICACAO SISBB: 1.DE9.A6E.768.E5B.457

RECEBEMOS DE PITTY GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/11/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.485,00		NF-e Nº 000.000.768 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PITTY GAS LTDA

RUA RIO GRANDE DO SUL, SN - GARAVELO - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3367-1901
AGUINALDOPITTYALVES@HOTMAIL.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.768 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1132 0474 9200 0167 5500 1000 0007 6811 5336 6697

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE COMBUSTIVEL OU LUBRIF	152259618427263 11/11/2025 09:05:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107443490		32.047.492/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	11/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B, SN	CENTRO		76550-000	11/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		09:05:14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.485,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.485,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	GAS P45 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	73218100	0500	5656	KG	4,00	585,00	2.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	GAS DE COZINHA P13 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	73218100	0500	5656	KG	1,00	145,00	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$820,55 PEDIDO N 5424/2025 -COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU AGENCIA 251 CONTA 9598-2 PITTY GAS LTDA	Diego Marques da Silva Auditor Fiscal CRN1 20.252

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42886 e o código verificador 5735.

Scanned with CamScanner



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 11/11/2025 às 16:45, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42886 e o código verificador 5735.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.26
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 9.598-2

FAVORECIDO: PITTY GAS LTDA
CPF/CNPJ: 32.047.492/0001-67
VALOR: R$ 2.340,00
DEBITO EM: 06/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110609
AUTENTICACAO SISBB: 2.2F1.00F.335.A18.933

RECEBEMOS DE PITTY GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/11/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.485,00		NF-e Nº 000.000.768 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PITTY GAS LTDA

RUA RIO GRANDE DO SUL, SN - GARAVELO - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3367-1901
AGUINALDOPITTYALVES@HOTMAIL.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.768 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1132 0474 9200 0167 5500 1000 0007 6811 5336 6697

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE COMBUSTIVEL OU LUBRIF	152259618427263 11/11/2025 09:05:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107443490		32.047.492/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	11/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B, SN	CENTRO		76550-000	11/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		09:05:14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.485,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.485,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	GAS P45 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	73218100	0500	5656	KG	4,00	585,00	2.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	GAS DE COZINHA P13 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	73218100	0500	5656	KG	1,00	145,00	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$820,55 PEDIDO N 5424/2025 -COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU AGENCIA 251 CONTA 9598-2 PITTY GAS LTDA	Diego Marques da Silva Auditor Fiscal CRN1 20.252

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42886 e o código verificador 5735.

Scanned with CamScanner



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 11/11/2025 às 16:45, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42886 e o código verificador 5735.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.27
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: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 9.598-2

FAVORECIDO: PITTY GAS LTDA
CPF/CNPJ: 32.047.492/0001-67
VALOR: R$ 145,00
DEBITO EM: 14/11/2025

==========

DOCUMENTO: 111402
AUTENTICACAO SISBB: 4.699.77F.711.38E.A3F

RECEBEMOS DE SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 13/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.169,22		NF-e **Nº 000.003.641** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 23 ESQUINA COM RUA HUM - SETOR CENTRAL - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL: -	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.003.641** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 1013 1550 4700 0176 5500 1000 0036 4117 7961 9877 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	152259504916922 13/10/2025 16:27:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104912561		13.155.047/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	13/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11	CENTRO		76550-000	13/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		15:43:05

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	691,01	2.169,22
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.169,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
246	CX COPOS 200ML	39241000	0102	5102	CX	7,00	128,00	896,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	FUNDO DE MARMITA C/ 100UN	39241000	0102	5102	PCT	23,00	25,00	575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
235	COLHER DESC C/1000UN	17049020	0102	5102	CX	3,00	65,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420	TAMPA P POTE 200ML C/50UN	39241000	0102	5102	PCT	13,00	4,04	52,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709	BOBINA PIOTADA 30X40	39241000	0102	5102	KG	12,69	20,00	253,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	BOBINAS PICOTADAS	39232990	0102	5102	KG	7,45	22,00	163,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	SACO TRANS 40X60	39241000	0102	5102	KG	1,00	33,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. pedido n 5187/2025- contrato de gestao 039/2023 fundo municipal de saude de porangatu ag 0946 op 003 conta 1413-1 caixa economica federal	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hosp. Antonio Santilo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41479 e o código verificador 5538.

Scanned with CamScanner



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 20/10/2025 às 09:44, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41479 e o código verificador 5538.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.19.41
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.413-1

FAVORECIDO: SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CPF/CNPJ: 13.155.047/0001-76
VALOR: R$ 2.169,22
DEBITO EM: 05/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110508
AUTENTICACAO SISBB: E.56A.B3C.079.4A8.D5D

RECEBEMOS DE L. DE MOURA DA SILVA CHAGAS - REFRIGERACAO MC OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 12/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS - VALOR TOTAL: R$ 1.500,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.741
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

L. DE MOURA DA SILVA CHAGAS - REFRIGERACAO MC

R RECORDE, SN - VILA BARROS - CEP 76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)8415-1989

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.741 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0618 8468 1100 0173 5500 1000 0007 4110 7062 9543

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	152259027247014 12/06/2025 11:44:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106662643		18.846.811/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS			27.949.878/0005-58	12/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SN	CENTRO		07655-000	12/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		11:44:36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	1.500,00

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	1.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
334	COMPRESSOR 18000 SANYO + LIMPEZA SISTEMA +GAZ 410R	84143911	0102	5102	UN	1,00	1.500,00	1.500,00	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$0,00 PEDIDO N 4073/2025- CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU. DADOS BANCARIOS PARA SEREM FEITOS PAGAMENTOS BANCO SICOOB 756 AGENCIA: 5024 CONTA CORRENTE 63.022-5 LUCIA DE MOURA DA SILVA CHAGAS- REFRIGERACAO MC	Kelliane Quedes R. Silva Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33229 e o código verificador 4526.

Scanned with CamScanner



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 12/06/2025 às 15:58, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33229 e o código verificador 4526.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.19.41
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: 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: 63.022-5

FAVORECIDO: L. DE MOURA DA SILVA CHAGAS - REFRI
CPF/CNPJ: 18.846.811/0001-73
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 05/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110501
AUTENTICACAO SISBB: 9.B9C.AF6.0D4.A09.316

RECEBEMOS DE 'GEP PAPELARIA LTDA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 4.000,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000082591 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	

GEP PAPELARIA LTDA ME

AV.ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 101 - AV. FEDERAL
CENTRO
PORANGATU GO
CEP: 76550-000
Fone: (62) 3367-1711

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000082591
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0610 9541 2200 0170 5500 1000 0825 9110 0004 2994

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: 152259024337392 11/06/2025 16:39:45

52110954122000170000111100 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104508701		10.954.122/0001-70

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				27.949.878/0005-58	11/06/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B			CENTRO	76550-000	11/06/2025
MUNICIPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
PORANGATU		GO			16:39:39

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.284,00	4.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.000,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
21095	ROUPEIRO ACO LIGHT 4V 16 PORTAS GR304/16	94031000	0102	5102	UN	1	2.500,0000	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
22810	ROUPEIRO ACO LIGHT 3V 06 PORTAS GR303/6 - -	83040000	0102	5102	UN	1	1.500,0000	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.NOTA FISCAL REFERENTE PEDIDO N 4085/2025 - CONTRATO DE GESTAO039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU. INFORMAR OS DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO.GEP PAPELARIA LTDA -MEBANCO ITAUAGENCIA 4347CONTA CORRENTE 17391-8BANCO 341CNPJ-10.954.122/0001-70 pix	Kellane Guedes R. Silva Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33385 e o código verificador 4549.

Scanned with CamScanner



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 17/06/2025 às 07:38, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33385 e o código verificador 4549.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.19.41
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 17.391-8

FAVORECIDO: GEP PAPELARIA LTDA
CPF/CNPJ: 10.954.122/0001-70
VALOR: R$ 4.000,00
DEBITO EM: 05/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110502
AUTENTICACAO SISBB: F.47D.DB6.904.3CD.B0B

RECEBEMOS DE Exata Comunicacao Visual Ltda - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.323,00 DESTINATÁRIO: Instituto Alcance Gestao em Saude - IAGS - Rua 11, s/n - Qd. 02 Lt 02 Apt Flat 02 andar area B Sala 02 Centro Porangatu-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.224
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Exata Comunicacao Visual Ltda - ME
Avenida Floriano Peixoto, 127
Centro - 76550-031
Porangatu - GO Fone/Fax: 6233672207

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica.
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000.003.224
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0737 8727 4400 0106 5500 1000 0032 2410 1010 8021
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento	152259150321397 - 14/07/2025 15:10:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
105241393	101993		37.872.744/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Alcance Gestao em Saude - IAGS			27.949.878/0005-58	14/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
Rua 11, s/n - Qd. 02 Lt 02 Apt Flat 02 andar area B Sala 02	Centro		76550-000	14/07/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Porangatu	GO	6239119312		15:10:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.323,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.323,00

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
10126121	Toldo Capota Modelo: Capota h40cm personalizado Variacao: Verde Medio Deccor 5.000x2.000x0,4000	63061900	0/102	5101	UN	1,0000	2.323,0000	2.323,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Pedido de compra: 4189/2025 PEDIDO Nº 4189/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU Depósito Banco do Brasil Exata Comunicação Visual Ltda - ME CNPJ: 37.872.744/0001-06 Ag.: 0513-4 C/C.: 14579-3 I Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Valor aproximados dos tributos: federais - R$ 0,00 0%, estaduais - R$ 0,00 0%, municipais - R$ 0,00 0%, fonte IBPT.	Kelliane Gilelles R. Silva Administrativo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 35154 e o código verificador 4806.

Digitalizado com CamScanner



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 14/07/2025 às 16:37, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 35154 e o código verificador 4806.

05/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:35
051300513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.014.579
VALOR TOTAL 2.323,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EXATA COMUNICACAO VIS LTD
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 14.579-3
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

NR.AUTENTICACAO 1.951.73D.145.AA5.1FE

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 20/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 1.436,81

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002475
SÉRIE 001

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 000002475 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1003 5307 1500 0144 5500 1000 0024 7512 0222 0200

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	152259530716474 20/10/2025 09:54:00

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	20/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	20/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		09:53:56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.436,81

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	1.436,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0022671	APAR. PREST. GILLETE SENSIVEL	82121020	0102	5102	Un	80,00	3,25	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003872	PILHA PANASONIC AAA2	85061010	0500	5405	Pc	45,00	9,49	0,00	427,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002612	ALCOOL HID. SOL 70 INPM 1LT.	22072019	0500	5405	Un	96,00	7,81	0,00	749,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. n. 5133 /2025 cont. gestao 039/2023 fundo munic. saude pgtu. ag. 0946 003 1108 6. am freitas alves cia ltda. mes agosto DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 21,55, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	Kelliane Gurgel R. Silva Administrativo

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41496 e o código verificador 5543.

Digitalizado com CamScanner



Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 20/10/2025 às 13:24, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41496 e o código verificador 5543.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.19.41
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
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$ 1.436,81
DEBITO EM: 05/11/2025

==========

DOCUMENTO: 110505
AUTENTICACAO SISBB: 8.109.0F2.128.8BA.5C4