PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

DEZEMBRO 2023

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos, Gastos e Devolvidos ao Poder Público	
NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
CNPJ:	11.433.328/0001-18
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS
CNPJ:	27.949.878/0002-05
NOME UNIDADE GERIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	159/2018 12° ADITIVO
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	13/09/2018 A 12/09/2026
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 1.000.000,00
VALOR DO ADITIVO - REF COMPLEM PISO ENFERMAGEM 11/2023	R$ 59.072,63

RELATÓRIO FINANCEIRO DEZEMBRO DE 2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	**R$**	**138.948,77**		
Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	147.594,96		
Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	63.770,43		
Ressarcimentos ref Impostos sobre Complemento Piso Enfermagem meses mai a out/2023	R$	72.416,62		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**861.051,23**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**1.037.480,70**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**337.445,59**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**337.445,59**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**700.035,11**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**700.000,00**		
2° Repasse Setembro/2023	R$	250.000,00	01/12/23	TRANSFERENCIA
3° Repasse Setembro/2023	R$	200.000,00	12/12/23	TRANSFERENCIA
4° Repasse Setembro2023	R$	250.000,00	20/12/23	TRANSFERENCIA
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**35,11**		
Rendimentos BB RF Simples Agil	R$	35,11		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**967.389,94**		
1 Recursos Humanos	R$	619.557,00		
1.1 Salários Liquidos	R$	459.338,99		
Folha de Pagamento Ref 10/2023	R$	132.033,36	**01/12/23**	TRANSFERENCIA
Complemento Piso Enfermagem 05/2023 a 10/2023	R$	140.794,14	**01/12/23**	TRANSFERENCIA
1° Parcela 13°Salário 2023	R$	64.023,36	**15/12/23**	TRANSFERENCIA
Folha de Pagamento Ref 11/2023	R$	122.488,13	**21/12/23**	TRANSFERENCIA
1.2 Férias	R$	5.361,99		
Ana Elisa Matioli da Silva	R$	3.252,57	**21/12/23**	TRANSFERENCIA
Layenna Savya Ribeiro Nunes	R$	2.109,42	**21/12/23**	TRANSFERENCIA
1.3 Rescisões	R$	7.224,51		
Sara Anunciacao- Ref Piso Salarial	R$	7.224,51	08/12/23	GUIA
1.4 FGTS	R$	31.249,13		
REF 11/2023	R$	31.249,13	07/12/23	GUIA
1.5 FGTS Rescisorio	R$	20.882,38		
Renato Macedo	R$	6.364,27	07/12/23	GUIA
Valdemir Rocha Rodrigues	R$	4.981,74	07/12/23	GUIA
Dhandara Ohanna Rodrigues	R$	2.645,03	07/12/23	GUIA
Flavia Vanessa Barbosa Faria	R$	3.139,90	07/12/23	GUIA
Sara Anunciação Silva	R$	3.751,44	07/12/23	GUIA
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$	95.500,00		
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	06/12/23	NFSE 149
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	40.000,00	19/12/23	NFSE 364 PARC 1/3
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	40.000,00	29/12/23	NFSE 364 PARC 2/3
2 Despesas Administrativas	R$	69.400,44		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	12.766,59		
Saneago de Goias S.A Ref 11/2023	R$	2.389,22	05/12/23	FATURA
Saneago de Goias S.A NEGOC REF 07/2020	R$	10.377,37	05/12/23	FATURA
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	R$	250,00		
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	90,00	04/12/23	NFSC 000.113.263
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	160,00	04/12/23	NB 7825
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	411,28		
Hotel São Miguel	R$	411,28	15/12/23	NFSE 9957
2.6 Fundo Fixo	R$	51,02		

Ref 12/2023	R$	51,02	29/12/23	TRANSFERENCIA
2.7 Rateio	R$	29.787,24		
REF 08/2023	R$	29.787,24	15/12/23	TRANSFERENCIA
2.8 Materiais de Expediente	R$	1.579,00		
Suprimais Suprimentos para Informatica Ltda	R$	484,00	05/12/23	NF 11797
Amaral e Vilela Ltda - Tecnew	R$	555,00	11/12/23	NF 9397
Genesys Distribuicao - Comercio e Serviços Ltda	R$	191,00	22/12/23	NF 1050
Suprimais Suprimentos para Informatica Ltda	R$	349,00	22/12/23	NF 11821
2.9 Multas Processuais	R$	24.555,31		
Secretaria de Inspecao do Trabalho	R$	5.663,92	12/12/23	GUIA
Secretaria de Inspecao do Trabalho	R$	7.082,64	12/12/23	GUIA
Secretaria de Inspecao do Trabalho	R$	4.726,11	12/12/23	GUIA
Secretaria de Inspecao do Trabalho	R$	7.082,64	12/12/23	GUIA
3 Despesas Operacionais	R$	74.191,38		
3.1 Medicamentos	R$	40.063,26		
Omni Hospitalar LTDA-ME	R$	1.795,50	06/12/23	NF 29423
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	902,86	06/12/23	NF 257494
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	R$	8.208,73	11/12/23	NF 1804227
HDL Logistica Hospitalar Ltda	R$	990,80	11/12/23	NF 448869
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	4.160,12	11/12/23	NF 56596
Medicamental Hospitalar Ltda	R$	930,00	11/12/23	NF 12813
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.227,72	15/12/23	NF 46383 - NEGOC 3/5
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.602,54	15/12/23	NF 48174 - NEGOC 3/5
C.A Hospitalar Eireli	R$	895,59	15/12/23	NF 52323 - NEGOC PARC 3/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	142,74	15/12/23	NF 53344 - NEGOC PARC 3/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	38,24	15/12/23	NF 53493 NEGOC PARC 3/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	312,86	15/12/23	NF 53494 - NEGOC PARC 3/10
DP Assessoria Adm e Serv Administrativos Ltda- Hospdrogas	R$	5.280,00	18/12/23	PARC 5/9-NEGOC REF NF 33325,33340,33471,34351,34367
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	6.117,73	21/12/23	PARC 7/12 NF´S 201860 a 201862,206670 a 206672,209579,209825,209884,209886
C.A Hospitalar Eireli	R$	1.965,75	22/12/23	NF 72565
Medicamental Hospitalar Ltda	R$	1.141,00	28/12/23	NF 13095
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	1.335,80	28/12/23	NF 260260
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	R$	1.015,28	28/12/23	NF 1810802
3.2 Materiais Hospitalares	R$	18.150,37		
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	1.185,00	05/12/23	NF 143079
Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda	R$	2.642,00	06/12/23	NF 13629
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	R$	2.370,66	11/12/23	NF 1804055
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	2.053,47	11/12/23	NF 56586
Hosptech Servicos Ltda	R$	550,00	11/12/23	NF 3556
Pasan Distribuidora Hospitalar Ltda	R$	205,75	11/12/23	NF 1590
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	595,31	11/12/23	NF 257823
Urocardio Material Cirurgico Unipessoal Ltda	R$	1.710,00	11/12/23	NF 4133
Ello Distribuicao Ltda	R$	169,74	15/12/23	NF 48599 - NEGOC 3/5
C.A Hospitalar Eireli	R$	97,20	15/12/23	NF 53285 - NEGOC PARC 3/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	498,04	15/12/23	NF 53286 - NEGOC PARC 3/10
DMI Material Medico Hospitalar Ltda	R$	1.141,20	19/12/23	NF 86248
HM Borges / Vitalmed Prod Medicos e Hospitalares Ltda	R$	70,00	19/12/23	NF 3918
Hospmed Com de Produtos Hospitalares Ltda	R$	320,00	21/12/23	NF 3121
Hospmed Com de Produtos Hospitalares Ltda	R$	1.191,00	21/12/23	NF 3180
Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda	R$	2.166,00	28/12/23	NF 13822
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	1.185,00	28/12/23	NF 143911
3.3 Gases Medicinais	R$	-		
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	3.211,15		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	483,00	05/12/23	NF 232249
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.728,15	19/12/23	NF 232264
3.7 Lavanderia	R$	3.434,30		
R7 Comercio de Produtos de Higienização Ltda	R$	3.434,30	22/12/23	NF 29837
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	7.279,40		
Maria Odete F Faria Azevedo - ME-Casa de Carne Sta Maria	R$	3.821,00	19/12/23	NF 566
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	3.458,40	19/12/23	NF 232260
3.9 GLP	R$	-		
3.10 Descartáveis	R$	2.052,90		
Reinaldo Pascualote Junior	R$	409,00	01/12/23	NF 679
Guerreiro Supermercado	R$	768,90	01/12/23	NF 13
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	875,00	19/12/23	NF 232261
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.12 Manutenção Predial	R$	-		
3.13 Outros	R$	-		

4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	97.500,19		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	16.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	01/12/23	NFSE 120
4.2 Assessoria Jurídica	R$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R$	9.820,00		
MJS Goncalves Contabilidade Empresarial	R$	8.500,00	01/12/23	NFSE 337
MJS Goncalves Contabilidade Empresarial	R$	1.320,00	06/12/23	NFSE 351
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	11.890,19		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	01/12/23	NFSE 314
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	3.350,00	27/12/23	NFSE 326
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.840,19	27/12/23	NFSE 24552
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	43.800,00		
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	21.900,00	01/12/23	NFSE 192
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	21.900,00	01/12/23	NFSE 197
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	15.990,00		
Mainstream Tecnologia e Servicos Ltda	R$	15.990,00	01/12/23	NFSE 30
4.9 Controle Interno	R$	-		
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	59.038,89		
5.2 Manutenção Predial	R$	-		
5.3 Locação Equipamentos	R$	856,00		
Rad Med Assessoria Ltda	R$	856,00	08/12/23	NFSE 2314
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	12.454,89		
S e G Industria e Solucoes Eireli	R$	6.121,64	01/12/23	NFSE 26848
S e G Industria e Solucoes Eireli	R$	6.333,25	21/12/23	NFSE 27735
5.6 Engenharia Clinica	R$	37.540,00		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	21/12/23	NFSE 252
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	21/12/23	NFSE 281
5.7 Manutenção Ar Condicionado	R$	8.188,00		
Lider Construtora Ltda	R$	8.188,00	21/12/23	NFSE 89
6 Frota	R$	19.858,30		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	-		
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	-		
6.3 Combustível	R$	19.858,30		
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	1.552,80	05/12/23	NFSE 03283672
Ticket Solucoes	R$	3.000,00	06/12/23	NFSE 45936422
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	3.052,80	14/12/23	NFSE 03291453
Ticket Solucoes	R$	5.000,00	14/12/23	NFSE 45985354
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	2.052,80	26/12/23	NFSE 03309125
Ticket Solucoes	R$	5.199,90	26/12/23	NFSE 46065622
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	1.073,56		
7.1 Taxas Bancárias	R$	1.073,56		
DOC/TED Eletrônico	R$	599,50		
Tarifa pacote serviços	R$	334,00	11/12/23	DEBITO EM CONTA
Tarifa Salario	R$	140,06		
7.2 Taxas Alvarás	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	26.770,18		
2°Parcelamento Impostos Federais Parcela 1/33	R$	18.138,80	14/12/23	TRANSFERENCIA
ISS S/NF REF 10/2023	R$	81,71	15/12/23	GUIA
ISS S/NF REF 11/2023	R$	29,61	21/12/23	GUIA
1°Parcelamento Impostos Federais Parcela 8/39	R$	8.520,06	28/12/23	TRANSFERENCIA
9 Material Permanente	R$	-		
SALDO	**R$**	**70.090,76**	**31/12/23**	

São Miguel do Araguaia-GO, 10 de Janeiro de 2024.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2024.03.22 14:13:19 -03'00'

Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS
Maria Aparecida Tavares Pinto e Silva
Diretora Financeira

Ofício/SMS nº 035/2024

São Miguel do Araguaia, 30 de janeiro de 2023.

À Excelentíssima Senhora
Azaíde Donizetti Borges Martins
Prefeita de São Miguel do Araguaia

Ref: **Aplicação de glosa referente ao 63º repasse do CG nº 159/2018.**

A par de nossos cordiais cumprimentos, sirvo-me deste para encaminhar a V. Sª., planilha com itens para aplicação de glosa sobre o 63º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 159/2018, referente a DEZEMBRO do corrente ano.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
62	R$ 156.861,26	Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos e adiantamento de 13º salário	I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.
62	R$ 64.920,57	Contribuição patronal ARAGUAIA PREV sobre salários e adiantamento de 13º salário	II - 57,20% Patronal Prefeitura - Araguaia PREV
	R$ 1.980,00	Diárias de Viagens	

Fica informado o valor de **R$ 223.761,83 (duzentos vinte e três mil setecentos sessenta e um reais e oitenta e três centavos)** a ser glosado do 62º repasse do CG nº 159/2018.

Vale frisar, que o valor de **R$ 84.813,06 (oitenta e quatro mil, oitocentos e treze reais e seis centavos)** glosado, é referente a gozo de férias e licença prêmio/saúde dos servidores abaixo citados. Valor este, que deve ser ressarcido ao **INSTITUTO ALCANCE, como segue:**

	SERVIDOR	EVENTOS	PERÍODO AQUISITIVO	PROP.	VALOR GLOSADO
01	Eliane Costa Carvalho	Piso Salarial	11/2023		R$ 682,23
02	Irany Verissimo dos Santos	Piso Salarial	11/2023		R$ 587,68
03	Keila Pires Sobrinho	Piso Salarial	11/2023		R$ 682,23

04	Luciene Coelho de Souza	Piso Salarial	11/2023		R$ 682,23
05	Maria Jose Pereira V. Sales	Piso Salarial	11/2023		R$ 773,11
06	Neusair Rabelo de Almeida	Piso Salarial	11/2023		R$ 728,12
07	Rosangela Mendes da Silva	Piso Salarial	11/2023		R$ 773,11
08	Simone Arruda dos Santos	Piso Salarial	11/2023		R$ 682,23
09	Simone Ferreira de S Moreira	Piso Salarial	11/2023		R$ 682,23
10	Juliana Ferreira Naves	1/3 Férias	26/01/22 a 25/01/23		R$ 2.022,25
11	Impostos sobre Piso Salarial Enfermagem	Vcto 12/2023	05/2023 a 10/2023		R$ 72.416,62
12	Jordana Cardozo M. Bernardo	Férias	25/09/2022 a 30/11/2022	2/12	R$ 1.797,55
13	Joane Cristina da Silva Ceo	Férias	25/09/2022 a 30/11/2022	2/12	R$ 1.153,33
			Araguaia Prev 57,20%		R$ 1.150,14
				TOTAL	**R$ 84.813,06**

Restando a ser repassado para fechamento do 62° repasse, ref. DEZ/2023, o saldo de R$ 861.051,23 (oitocentos sessenta e um mil, cinquenta e um reais e vinte e três centavos).

Isso posto, solicito o repasse imediato do valor acima citado.

Sendo o que se apresenta, subscrevo-me.

Respeitosamente,

Rianderson de O. Sôffa
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE
DECRETO Nº 003/2024

Rianderson de O. Sôffa

1. RECURSOS HUMANOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF: 034.524.381-12
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.822-2
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.155,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.4F5.C78.A6E.396.26A

Recibo de Pagamento Mensal

Outubro/2023 — Adm: 01/10/2018

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A)) - CPF: 034.524.381-12

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10006	QUINQUENIO	1	81,61	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.15 %		191,37
			2.346,37	191,37
			Líquido.....:	2.155,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.346,37	2.346,37	187,71	1.818,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

Outubro/2023 — Adm: 01/10/2018

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A)) - CPF: 034.524.381-12

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10006	QUINQUENIO	1	81,61	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.15 %		191,37
			2.346,37	191,37
			Líquido.....:	2.155,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.346,37	2.346,37	187,71	1.818,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.823-0
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.694,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.CB3.6FA.B04.EF0.320

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/03/2021

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 016.878.291-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	166,93	
19998	INSS	7.92 %		145,85
			1.840,59	145,85
			Líquido.....:	1.694,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.840,59	1.840,59	147,25	1.312,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/03/2021

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 016.878.291-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	166,93	
19998	INSS	7.92 %		145,85
			1.840,59	145,85
			Líquido.....:	1.694,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.840,59	1.840,59	147,25	1.312,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILV
CPF: 626.452.633-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.455-9
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.904,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.47D.87C.13B.E4A.AFA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 626.452.633-99

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.04 %		166,64
			2.071,60	166,64
			Líquido.....:	1.904,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.071,60	2.071,60	165,73	1.543,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 626.452.633-99

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.04 %		166,64
			2.071,60	166,64
			Líquido.....:	1.904,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.071,60	2.071,60	165,73	1.543,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANA CLARA VIANA DANTAS PI
CPF: 704.274.391-16
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.456-7
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.262,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.A13.EA2.95B.CC1.B68

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: NUTRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/03/2023

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA) - CPF: 704.274.391-16

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.19 %		201,96
			2.464,00	201,96
			Líquido.....:	2.262,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.464,00	2.464,00	197,12	1.936,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: NUTRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/03/2023

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA) - CPF: 704.274.391-16

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.19 %		201,96
			2.464,00	201,96
			Líquido.....:	2.262,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.464,00	2.464,00	197,12	1.936,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILV
CPF: 008.492.582-51
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.037-5
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.496,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.4C8.31F.00D.96C.548

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: SERVIÇO SOCIAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/02/2019

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL) - CPF: 008.492.582-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.44 %		230,29
			2.727,00	230,29
			Líquido.....:	2.496,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.727,00	2.727,00	218,16	2.199,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: SERVIÇO SOCIAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/02/2019

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL) - CPF: 008.492.582-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.44 %		230,29
			2.727,00	230,29
			Líquido.....:	2.496,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.727,00	2.727,00	218,16	2.199,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANGELICA PEDATELLA MIRANDA
CPF: 014.798.311-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 4.842-9
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.699,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.A6C.73C.6FE.90B.DCE

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Outubro/2023 — Adm: 01/07/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI) - CPF: 014.798.311-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	4.337,60	
19998	INSS	9.98 %		433,17
19999	IRRF	22.5 %		205,43
			4.337,60	638,60
			Líquido.....:	3.699,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.055,00	4.337,60	4.337,60	347,01	3.809,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Outubro/2023 — Adm: 01/07/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI) - CPF: 014.798.311-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	4.337,60	
19998	INSS	9.98 %		433,17
19999	IRRF	22.5 %		205,43
			4.337,60	638,60
			Líquido.....:	3.699,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.055,00	4.337,60	4.337,60	347,01	3.809,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF: 064.956.751-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.825-7
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.762,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.9A5.614.892.909.CFF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/08/2019

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.956.751-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			1.914,77	152,52
			Líquido.....:	1.762,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/08/2019

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.956.751-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			1.914,77	152,52
			Líquido.....:	1.762,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.639,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.41E.578.CDD.F04.AD9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 921.939.431-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	37,09	
19998	INSS	7.88 %		140,42
			1.780,30	140,42
			Líquido.....:	1.639,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.780,30	1.780,30	142,42	1.252,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 921.939.431-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	37,09	
19998	INSS	7.88 %		140,42
			1.780,30	140,42
			Líquido.....:	1.639,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.780,30	1.780,30	142,42	1.252,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF: 052.561.301-37
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.827-3
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.711,61

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.4EF.341.2EC.F0B.757

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/07/2021

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 052.561.301-37

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	185,47	
19998	INSS	7.93 %		147,52
			1.859,13	147,52
			Líquido.....:	1.711,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.859,13	1.859,13	148,73	1.331,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/07/2021

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 052.561.301-37

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	185,47	
19998	INSS	7.93 %		147,52
			1.859,13	147,52
			Líquido.....:	1.711,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.859,13	1.859,13	148,73	1.331,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVE
CPF: 064.208.911-67
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.828-1
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.660,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.83E.C64.450.CB3.644

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 30/03/2020

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 064.208.911-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.7 %		255,61
19999	IRRF	7.5 %		22,35
			2.937,99	277,96
			Liquido.....:	2.660,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.937,99	2.937,99	235,04	2.409,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 30/03/2020

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 064.208.911-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.7 %		255,61
19999	IRRF	7.5 %		22,35
			2.937,99	277,96
			Liquido.....:	2.660,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.937,99	2.937,99	235,04	2.409,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIR
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.944,21

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.0F5.F26.C24.574.EEE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/11/2022

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 021.215.081-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	354,08	
19998	INSS	9.04 %		296,32
19999	IRRF	7.5 %		36,73
			3.277,26	333,05
			Liquido.....:	2.944,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.277,26	3.277,26	262,18	2.601,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/11/2022

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 021.215.081-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	354,08	
19998	INSS	9.04 %		296,32
19999	IRRF	7.5 %		36,73
			3.277,26	333,05
			Liquido.....:	2.944,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.277,26	3.277,26	262,18	2.601,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CLAUDENICE SANTOS SILVA
CPF: 945.560.911-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.829-X
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.562,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.0B8.C3E.00E.7D1.60B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 03/02/2022

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 945.560.911-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.83 %		132,80
			1.695,60	132,80
			Liquido.....:	1.562,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.695,60	1.695,60	135,65	1.167,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 03/02/2022

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 945.560.911-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.83 %		132,80
			1.695,60	132,80
			Liquido.....:	1.562,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.695,60	1.695,60	135,65	1.167,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMAN
CPF: 045.848.761-93
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.830-3
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.936,85

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.F67.07C.524.2C4.265

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 18/02/2020

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA) - CPF: 045.848.761-93

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	191,87	
19998	INSS	8.05 %		169,79
			2.106,64	169,79
			Líquido.....:	1.936,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.106,64	2.106,64	168,53	1.578,64

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 18/02/2020

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA) - CPF: 045.848.761-93

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	191,87	
19998	INSS	8.05 %		169,79
			2.106,64	169,79
			Líquido.....:	1.936,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.106,64	2.106,64	168,53	1.578,64

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DHANDARA OHANNA RODRIGUES
CPF: 017.759.061-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.849-4
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 47,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.A4A.03F.9B5.692.D67

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/11/2021

99 DHANDARA OHANNA RODRIGUES COSTA OLIVEIRA (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 017.759.061-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	54,33	
19998	INSS	12.0 %		6,52
			54,33	6,52
			Líquido.....:	47,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	54,33	54,33	4,35	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/11/2021

99 DHANDARA OHANNA RODRIGUES COSTA OLIVEIRA (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 017.759.061-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	54,33	
19998	INSS	12.0 %		6,52
			54,33	6,52
			Líquido.....:	47,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	54,33	54,33	4,35	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.712,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.AF6.E8E.3AC.3C4.E8C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/07/2020

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 049.446.851-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.77 %		263,41
19999	IRRF	7.5 %		27,22
			3.002,96	290,63
			Líquido.....:	2.712,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.002,96	3.002,96	240,24	2.474,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/07/2020

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 049.446.851-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.77 %		263,41
19999	IRRF	7.5 %		27,22
			3.002,96	290,63
			Líquido.....:	2.712,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.002,96	3.002,96	240,24	2.474,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES
CPF: 026.784.271-61
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.609-8
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.813,36

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.D90.492.1FF.C2F.EF3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 05/12/2022

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 026.784.271-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	25,29	
19998	INSS	8.9 %		278,47
19999	IRRF	7.5 %		36,64
			3.128,47	315,11
			Líquido.....:	2.813,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.128,47	3.128,47	250,28	2.600,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 05/12/2022

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 026.784.271-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	25,29	
19998	INSS	8.9 %		278,47
19999	IRRF	7.5 %		36,64
			3.128,47	315,11
			Líquido.....:	2.813,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.128,47	3.128,47	250,28	2.600,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF: 011.423.811-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.851-6
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.712,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.79A.A0C.779.5E4.C4A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/08/2020

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 011.423.811-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.77 %		263,41
19999	IRRF	7.5 %		27,22
			3.002,96	290,63
			Líquido.....:	2.712,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.002,96	3.002,96	240,24	2.474,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/08/2020

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 011.423.811-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.77 %		263,41
19999	IRRF	7.5 %		27,22
			3.002,96	290,63
			Líquido.....:	2.712,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.002,96	3.002,96	240,24	2.474,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.520,82

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.83D.54B.C53.18A.0A3

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.058.885-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.583,73	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
19998	INSS	7.74 %		122,73
			1.643,55	122,73
			Liquido.....:	1.520,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.583,73	1.583,73	126,70	1.115,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.058.885-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.583,73	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
19998	INSS	7.74 %		122,73
			1.643,55	122,73
			Liquido.....:	1.520,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.583,73	1.583,73	126,70	1.115,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.251-7
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.006,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.80A.345.25B.AB6.BEE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 020.642.261-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.86 %		137,08
			2.143,21	137,08
			Liquido.....:	2.006,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.743,21	1.743,21	139,46	1.215,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 020.642.261-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.86 %		137,08
			2.143,21	137,08
			Liquido.....:	2.006,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.743,21	1.743,21	139,46	1.215,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF: 872.947.881-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.854-0
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.755,14

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.E20.02C.309.45E.DAE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 872.947.881-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.82 %		269,79
19999	IRRF	7.5 %		31,21
			3.056,14	301,00
			Liquido.....:	2.755,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.056,14	3.056,14	244,49	2.528,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 872.947.881-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.82 %		269,79
19999	IRRF	7.5 %		31,21
			3.056,14	301,00
			Liquido.....:	2.755,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.056,14	3.056,14	244,49	2.528,14

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FLAVIA VANESSA BARBOSA FA
CPF: 918.150.961-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.038-3
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.074,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.83F.980.D55.5D5.742

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2021

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 918.150.961-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		475,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.12 %		183,38
			2.257,60	183,38
			Líquido.....:	2.074,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.257,60	2.257,60	180,61	1.729,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2021

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 918.150.961-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		475,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.12 %		183,38
			2.257,60	183,38
			Líquido.....:	2.074,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.257,60	2.257,60	180,61	1.729,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA
CPF: 060.360.011-50
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.855-9
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.909,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.BB3.8C8.A16.304.3FB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 060.360.011-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	188,40	
19998	INSS	8.04 %		167,07
			2.076,39	167,07
			Líquido.....:	1.909,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.076,39	2.076,39	166,11	1.548,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 060.360.011-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	188,40	
19998	INSS	8.04 %		167,07
			2.076,39	167,07
			Líquido.....:	1.909,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.076,39	2.076,39	166,11	1.548,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FRANCILENE MENDES SILVA
CPF: 051.135.891-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.585-0
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.699,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.0E5.110.CB8.835.98F

Recibo de Pagamento Mensal

Outubro/2023

Adm: 04/05/2022

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 051.135.891-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.92 %		146,30
			1.845,60	146,30
			Líquido.....:	1.699,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

Outubro/2023

Adm: 04/05/2022

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 051.135.891-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.92 %		146,30
			1.845,60	146,30
			Líquido.....:	1.699,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.989,57

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.500.90F.1B6.976.D6A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 019.531.221-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	114	201,37	
19998	INSS	8.08 %		175,01
			2.164,58	175,01
			Líquido.....:	1.989,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.164,58	2.164,58	173,17	1.636,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 019.531.221-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	114	201,37	
19998	INSS	8.08 %		175,01
			2.164,58	175,01
			Líquido.....:	1.989,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.164,58	2.164,58	173,17	1.636,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF: 022.706.911-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.875-3
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.228,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.ED1.BCC.4E9.D67.FEA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/02/2019

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 022.706.911-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10005	TRIENIO	1	45,00	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.18 %		198,68
			2.427,60	198,68
			Líquido.....:	2.228,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.427,60	2.427,60	194,21	1.899,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/02/2019

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 022.706.911-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10005	TRIENIO	1	45,00	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.18 %		198,68
			2.427,60	198,68
			Líquido.....:	2.228,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.427,60	2.427,60	194,21	1.899,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: GONÇALA DE JESUS MOURAO
CPF: 033.396.221-40
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.876-1
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.935,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.68C.BC8.151.ACE.BF8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 033.396.221-40

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,65	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	188,40	
19998	INSS	8.05 %		169,61
			2.104,65	169,61
			Líquido.....:	1.935,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.104,65	2.104,65	168,37	1.576,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 033.396.221-40

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,65	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	188,40	
19998	INSS	8.05 %		169,61
			2.104,65	169,61
			Líquido.....:	1.935,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.104,65	2.104,65	168,37	1.576,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JU
CPF: 880.890.611-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.212-2
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.531,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.3EC.8D0.830.149.DF3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

13 IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 880.890.611-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10006	QUINQUENIO	1	105,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.43 %		229,33
			2.761,00	229,33
			Líquido.....:	2.531,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.719,00	2.719,00	217,52	2.191,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

13 IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 880.890.611-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10006	QUINQUENIO	1	105,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.43 %		229,33
			2.761,00	229,33
			Líquido.....:	2.531,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.719,00	2.719,00	217,52	2.191,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF: 001.429.191-60
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.458-3
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.715,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.B1C.D29.F2F.E1A.2DA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/04/2020

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 001.429.191-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	148,38	
19998	INSS	7.93 %		147,93
			1.863,77	147,93
			Liquido.....:	1.715,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.863,77	1.863,77	149,10	1.335,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/04/2020

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 001.429.191-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	148,38	
19998	INSS	7.93 %		147,93
			1.863,77	147,93
			Liquido.....:	1.715,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.863,77	1.863,77	149,10	1.335,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JAKELINE G MARIANO SILVA
CPF: 705.553.711-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 19.158-2
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.648,11

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.CDC.911.96D.820.A6E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/04/2022

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 705.553.711-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.68 %		253,83
19999	IRRF	7.5 %		21,24
			2.923,18	275,07
			Líquido.....:	2.648,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.923,18	2.923,18	233,85	2.395,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/04/2022

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 705.553.711-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.68 %		253,83
19999	IRRF	7.5 %		21,24
			2.923,18	275,07
			Líquido.....:	2.648,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.923,18	2.923,18	233,85	2.395,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF: 048.602.231-52
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.036-7
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.003,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.975.D1E.FC2.66E.BF8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/02/2020

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.602.231-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	440,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	24,73	
19998	INSS	8.09 %		176,41
			2.180,12	176,41
			Liquido.....:	2.003,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.180,12	2.180,12	174,41	1.652,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/02/2020

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.602.231-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	440,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	24,73	
19998	INSS	8.09 %		176,41
			2.180,12	176,41
			Liquido.....:	2.003,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.180,12	2.180,12	174,41	1.652,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G334011510122849 1
01/12/2023 15:20:49

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.20.49
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL
CONTA:       17.619-7

FAVORECIDO:  JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS
CPF/CNPJ:      065.211.941-78
VALOR: R$                                2.062,69
DEBITO EM: 01/12/2023
================================================
DOCUMENTO: 120105
AUTENTICACAO SISBB:         8.164.445.3FB.5B0.223
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/05/2023

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 065.211.941-78

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.11 %		182,24
			2.244,93	182,24
			Líquido.....:	2.062,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.244,93	2.244,93	179,59	1.716,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/05/2023

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 065.211.941-78

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.11 %		182,24
			2.244,93	182,24
			Líquido.....:	2.062,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.244,93	2.244,93	179,59	1.716,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF: 277.543.401-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.878-8
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 5.562,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.60B.7F0.444.75E.602

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 02/04/2023

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA) - CPF: 277.543.401-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	20	3.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			5.714,76	152,52
			Liquido.....:	5.562,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.914,76	1.914,76	153,18	1.386,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 02/04/2023

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA) - CPF: 277.543.401-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	20	3.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			5.714,76	152,52
			Liquido.....:	5.562,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.914,76	1.914,76	153,18	1.386,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REI
CPF: 336.963.301-91
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.880-X
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.940,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.28B.415.5C0.B5A.C45

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2020

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL) - CPF: 336.963.301-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.791,11
			10.608,10	2.668,06
			Liquido.....:	7.940,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	7.507,49	10.608,10	848,65	9.731,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2020

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL) - CPF: 336.963.301-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.791,11
			10.608,10	2.668,06
			Liquido.....:	7.940,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	7.507,49	10.608,10	848,65	9.731,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JULYANE DA SILVA PEREIRA
CPF: 011.774.622-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.459-1
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 4.347,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.F2B.C09.9DD.37B.455

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/03/2023

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 011.774.622-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.650,00	
19998	INSS	10.66 %		555,86
19999	IRRF	22.5 %		311,04
			5.214,00	866,90
			Liquido.....:	4.347,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.214,00	5.214,00	417,12	4.278,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/03/2023

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 011.774.622-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.650,00	
19998	INSS	10.66 %		555,86
19999	IRRF	22.5 %		311,04
			5.214,00	866,90
			Liquido.....:	4.347,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.214,00	5.214,00	417,12	4.278,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

G3340115101228491
01/12/2023 15:21:51

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.21.51
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  44.186.396-3

FAVORECIDO:  KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA
CPF/CNPJ:      086.191.541-09
VALOR: R$                                1.897,56
DEBITO EM: 01/12/2023
================================================
DOCUMENTO: 120107
AUTENTICACAO SISBB:         7.F69.565.B61.198.389
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 19/08/2023

131 KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA (RECEPCIONISTA) - CPF: 086.191.541-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	191,87	
19998	INSS	8.04 %		165,91
			2.063,47	165,91
			Liquido.....:	1.897,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.063,47	2.063,47	165,08	1.897,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 19/08/2023

131 KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA (RECEPCIONISTA) - CPF: 086.191.541-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	191,87	
19998	INSS	8.04 %		165,91
			2.063,47	165,91
			Liquido.....:	1.897,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.063,47	2.063,47	165,08	1.897,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: KARLA SERENA RODRIGUES AB
CPF: 034.361.931-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.461-3
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.722,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.C29.D22.4A2.316.25F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA) - CPF: 034.361.931-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.94 %		148,64
			1.871,60	148,64
			Liquido.....:	1.722,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.871,60	1.871,60	149,73	1.343,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA) - CPF: 034.361.931-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.94 %		148,64
			1.871,60	148,64
			Liquido.....:	1.722,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.871,60	1.871,60	149,73	1.343,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340115101228491
01/12/2023 15:22:25

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.22.25
3648X03648         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:      17.050-0

FAVORECIDO:  KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO
CPF/CNPJ:     048.929.631-94
VALOR: R$                                1.822,97
DEBITO EM: 01/12/2023
================================================
DOCUMENTO: 120106
AUTENTICACAO SISBB:        6.F47.352.04A.0F6.2E5
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 31/07/2023

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.929.631-94

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	197,84	
19998	INSS	8.0 %		158,53
			1.981,50	158,53
			Líquido.....:	1.822,97

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.981,50	1.981,50	158,52	1.822,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 31/07/2023

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.929.631-94

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	197,84	
19998	INSS	8.0 %		158,53
			1.981,50	158,53
			Líquido.....:	1.822,97

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.981,50	1.981,50	158,52	1.822,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF: 282.779.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.881-8
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.529,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.846.5E4.458.A9E.737

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/01/2020

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA) - CPF: 282.779.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10005	TRIENIO	1	96,42	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.74 %		398,93
19999	IRRF	15.0 %		164,35
			4.093,02	563,28
			Liquido.....:	3.529,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,00	4.093,02	4.093,02	327,44	3.565,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/01/2020

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA) - CPF: 282.779.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10005	TRIENIO	1	96,42	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.74 %		398,93
19999	IRRF	15.0 %		164,35
			4.093,02	563,28
			Liquido.....:	3.529,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,00	4.093,02	4.093,02	327,44	3.565,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LAYENNA S R NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.842,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.144.6FA.B81.481.853

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/02/2022

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 025.957.441-43

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	7	1.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		130,82
			2.973,66	130,82
			Liquido.....:	2.842,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.673,66	1.673,66	133,89	1.145,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/02/2022

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 025.957.441-43

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	7	1.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		130,82
			2.973,66	130,82
			Liquido.....:	2.842,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.673,66	1.673,66	133,89	1.145,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LEILA MOREIRA PIRES
CPF: 044.070.931-88
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.462-1
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.699,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.42E.35C.7E8.326.24D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/01/2023

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 044.070.931-88

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.92 %		146,30
			1.845,60	146,30
			Liquido.....:	1.699,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/01/2023

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 044.070.931-88

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.92 %		146,30
			1.845,60	146,30
			Liquido.....:	1.699,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILV
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 42,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.B4D.625.1E7.C3D.CB0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/11/2020

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 050.344.671-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	46,37	
19998	INSS	8.99 %		4,17
			46,37	4,17
			Líquido.....:	42,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	46,37	46,37	3,71	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/11/2020

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 050.344.671-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	46,37	
19998	INSS	8.99 %		4,17
			46,37	4,17
			Líquido.....:	42,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	46,37	46,37	3,71	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO
CPF: 004.332.471-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.736-6
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 47,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.1B5.D27.696.B52.576

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/11/2021

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 004.332.471-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	54,33	
19998	INSS	12.0 %		6,52
			54,33	6,52
			Liquido.....:	47,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	54,33	54,33	4,35	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/11/2021

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 004.332.471-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	54,33	
19998	INSS	12.0 %		6,52
			54,33	6,52
			Liquido.....:	47,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	54,33	54,33	4,35	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MAGDELAINE AQUINO SILVA
CPF: 025.093.011-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.641-1
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.762,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.A55.81D.275.ABC.4EA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/08/2020

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 025.093.011-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			1.914,77	152,52
			Liquido.....:	1.762,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/08/2020

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 025.093.011-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			1.914,77	152,52
			Liquido.....:	1.762,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GON
CPF: 347.149.871-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.885-0
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 4.840,99

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.BDB.45C.681.970.138

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Outubro/2023 — Adm: 01/10/2018

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 347.149.871-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		3.816,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	11.16 %		685,84
19999	IRRF	27.5 %		615,60
			6.142,43	1.301,44
			Liquido.....:	4.840,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	6.142,43	6.142,43	491,39	5.456,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Outubro/2023 — Adm: 01/10/2018

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 347.149.871-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		3.816,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	11.16 %		685,84
19999	IRRF	27.5 %		615,60
			6.142,43	1.301,44
			Liquido.....:	4.840,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	6.142,43	6.142,43	491,39	5.456,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARIA JOSE P V SALES
CPF: 607.290.821-72
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO
CONTA: 30.189-2
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.821,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.BC7.5F4.8ED.FFD.9DC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/02/2019

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 607.290.821-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	25,29	
19998	INSS	8.91 %		279,64
19999	IRRF	7.5 %		37,37
			3.138,25	317,01
			Líquido.....:	2.821,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.138,25	3.138,25	251,06	2.610,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/02/2019

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 607.290.821-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	25,29	
19998	INSS	8.91 %		279,64
19999	IRRF	7.5 %		37,37
			3.138,25	317,01
			Líquido.....:	2.821,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.138,25	3.138,25	251,06	2.610,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF: 967.403.291-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.887-7
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.606,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.B95.924.FAE.A54.3DE

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 967.403.291-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.86 %		137,08
			1.743,21	137,08
			Liquido.....:	1.606,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.743,21	1.743,21	139,46	1.215,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 967.403.291-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.86 %		137,08
			1.743,21	137,08
			Liquido.....:	1.606,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.743,21	1.743,21	139,46	1.215,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340115101228491
01/12/2023 15:23:35

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.23.35
3648X03648         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 779.966.605-7

FAVORECIDO:  MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA
CPF/CNPJ:     874.734.371-00
VALOR: R$                              1.386,10
DEBITO EM: 01/12/2023
================================================
DOCUMENTO: 120110
AUTENTICACAO SISBB:        1.7D3.2F7.19A.DF3.028
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Outubro/2023 — Adm: 15/10/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: COZINHA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 874.734.371-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	17 Dias	800,70	
10011	GRATIFICACAO		550,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	AI 16DD	150,72	
19998	INSS	7.68 %		115,32
			1.501,42	115,32
			Líquido.....:	1.386,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.501,42	1.501,42	120,11	1.386,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Outubro/2023 — Adm: 15/10/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: COZINHA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 874.734.371-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	17 Dias	800,70	
10011	GRATIFICACAO		550,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	AI 16DD	150,72	
19998	INSS	7.68 %		115,32
			1.501,42	115,32
			Líquido.....:	1.386,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.501,42	1.501,42	120,11	1.386,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF: 110.685.639-23
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.888-5
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.642,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.E13.EC5.ADE.6C9.CA3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/01/2022

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 110.685.639-23

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		130,82
			2.773,66	130,82
			Líquido.....:	2.642,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.673,66	1.673,66	133,89	1.145,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/01/2022

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 110.685.639-23

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		130,82
			2.773,66	130,82
			Líquido.....:	2.642,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.673,66	1.673,66	133,89	1.145,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF: 005.641.071-90
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.889-3
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.365,45

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.BB2.BC9.2B4.33A.1B9

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 005.641.071-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.413,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
19998	INSS	7.59 %		107,37
			1.472,82	107,37
			Líquido.....:	1.365,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.413,00	1.413,00	113,04	944,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 005.641.071-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.413,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
19998	INSS	7.59 %		107,37
			1.472,82	107,37
			Líquido.....:	1.365,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.413,00	1.413,00	113,04	944,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340115101228491
01/12/2023 15:24:11

```
01/12/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    12:22:23
364803648           SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
         DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  01/12/2023
NR. DOCUMENTO                 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL                              1.722,16
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAIMUNDA A C MENEZES
AGENCIA: 0757-9          CONTA:     510.014.817-5
VARIACAO DA POUPANCA                           51
NR. DOCUMENTO                 173.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            A.4CC.5F9.94D.364.1AE
    Creditos a partir de 04 05 2012 estao
       disciplinados pela Lei 12.703.
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Outubro/2023 — Adm: 26/06/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 856.720.331-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	25,12	
19998	INSS	7.94 %		148,56
			1.870,72	148,56
			Liquido.....:	1.722,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.870,72	1.870,72	149,66	1.342,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Outubro/2023 — Adm: 26/06/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 856.720.331-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	25,12	
19998	INSS	7.94 %		148,56
			1.870,72	148,56
			Liquido.....:	1.722,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.870,72	1.870,72	149,66	1.342,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO
CPF: 815.755.301-63
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.354-8
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.699,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.950.9D2.C08.D88.143

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2021

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 815.755.301-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.92 %		146,30
			1.845,60	146,30
			Liquido.....:	1.699,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2021

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 815.755.301-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.92 %		146,30
			1.845,60	146,30
			Liquido.....:	1.699,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF: 557.115.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.040-5
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.306,51

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.36A.030.849.28B.E0C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/07/2020

70 ROSILENE SALES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 557.115.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	1.050,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	56	173,87	
19998	INSS	9.43 %		356,74
19999	IRRF	15.0 %		117,52
			3.780,77	474,26
			Líquido.....:	3.306,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.780,77	3.780,77	302,46	3.252,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/07/2020

70 ROSILENE SALES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 557.115.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	1.050,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	56	173,87	
19998	INSS	9.43 %		356,74
19999	IRRF	15.0 %		117,52
			3.780,77	474,26
			Líquido.....:	3.306,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.780,77	3.780,77	302,46	3.252,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: SANAEH VALE DOS REIS
CPF: 045.049.281-83
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.463-X
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.062,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.12B.74A.76E.331.702

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 27/03/2023

124 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 045.049.281-83

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.11 %		182,24
			2.244,93	182,24
			Liquido.....:	2.062,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.244,93	2.244,93	179,59	1.716,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 27/03/2023

124 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 045.049.281-83

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.11 %		182,24
			2.244,93	182,24
			Liquido.....:	2.062,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.244,93	2.244,93	179,59	1.716,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: SARA ANUNCIAÇAO SILVA
CPF: 051.429.691-70
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.891-5
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.580,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.223.978.361.AE8.773

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/07/2020

68 SARA ANUNCIACAO SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.429.691-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		134,58
			1.715,39	134,58
			Líquido.....:	1.580,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.715,39	1.715,39	137,23	1.187,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/07/2020

68 SARA ANUNCIACAO SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.429.691-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		134,58
			1.715,39	134,58
			Líquido.....:	1.580,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.715,39	1.715,39	137,23	1.187,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF: 009.078.241-02
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.689-2
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.280,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.411.6F2.001.C01.513

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2018

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 009.078.241-02

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
19998	INSS	7.91 %		144,48
			2.425,39	144,48
			Líquido.....:	2.280,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.825,39	1.825,39	146,03	1.297,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2018

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 009.078.241-02

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
19998	INSS	7.91 %		144,48
			2.425,39	144,48
			Líquido.....:	2.280,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.825,39	1.825,39	146,03	1.297,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340115101228491
01/12/2023 15:25:29

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.25.29
3648X03648         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA:   1.019.349-0

FAVORECIDO:  TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ:     894.958.291-00
VALOR: R$                                3.062,36
DEBITO EM: 01/12/2023
================================================
DOCUMENTO: 120104
AUTENTICACAO SISBB:        7.458.1F0.AE6.FDF.CCA
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 19/08/2023

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 894.958.291-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.845,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	379,38	
19998	INSS	9.22 %		321,69
19999	IRRF	15.0 %		104,65
			3.488,70	426,34
			Líquido.....:	3.062,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.845,32	3.488,70	3.488,70	279,10	3.167,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 19/08/2023

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 894.958.291-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.845,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	379,38	
19998	INSS	9.22 %		321,69
19999	IRRF	15.0 %		104,65
			3.488,70	426,34
			Líquido.....:	3.062,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.845,32	3.488,70	3.488,70	279,10	3.167,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: VANESSA PEREIRA SALES
CPF: 053.545.771-52
AGENCIA: 8090-X - MORADA DO SOL GO
CONTA: 7.796-8
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.642,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.46E.CE7.CC2.303.F8F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2022

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 053.545.771-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.61 %		246,73
19999	IRRF	7.5 %		16,80
			2.906,00	263,53
			Liquido.....:	2.642,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.864,00	2.864,00	229,12	2.336,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Outubro/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2022

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 053.545.771-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.61 %		246,73
19999	IRRF	7.5 %		16,80
			2.906,00	263,53
			Liquido.....:	2.642,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.864,00	2.864,00	229,12	2.336,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

PISO ENFERMAGEM 05/2023 A 10/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:49
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.823-0
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.451,21

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.229.817.615.9E6.423

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/03/2021

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 016.878.291-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.461,86
			9.790,02	2.338,81
			Líquido.....:	7.451,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.533,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/03/2021

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 016.878.291-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.461,86
			9.790,02	2.338,81
			Líquido.....:	7.451,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.533,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.346,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.197.821.773.207.0B5

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2023

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Adm: 01/10/2018
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 921.939.431-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.790,02	876,95
19998	INSS	27.5 %		1.566,13
19999	IRRF			
			9.790,02	2.443,08
			Líquido.....:	7.346,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.913,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2023

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Adm: 01/10/2018
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 921.939.431-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.790,02	876,95
19998	INSS	27.5 %		1.566,13
19999	IRRF			
			9.790,02	2.443,08
			Líquido.....:	7.346,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.913,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF: 052.561.301-37
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.827-3
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.399,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.653.79E.66B.5A1.EED

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/07/2021

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 052.561.301-37

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.514,00
			9.790,02	2.390,95
			Liquido.....:	7.399,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.723,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/07/2021

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 052.561.301-37

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.514,00
			9.790,02	2.390,95
			Liquido.....:	7.399,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.723,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIR
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.570,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.2C7.9C4.C9A.03A.1AC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/11/2022

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 021.215.081-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.506,95
			9.954,00	2.383,90
			Líquido.....:	7.570,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.954,00	796,32	8.697,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/11/2022

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 021.215.081-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.506,95
			9.954,00	2.383,90
			Líquido.....:	7.570,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.954,00	796,32	8.697,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.465,82

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.685.6ED.6DD.5C7.6EC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/07/2020

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 049.446.851-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.611,23
			9.954,00	2.488,18
			Liquido.....:	7.465,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.954,00	796,32	9.077,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/07/2020

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 049.446.851-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.611,23
			9.954,00	2.488,18
			Liquido.....:	7.465,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.954,00	796,32	9.077,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES
CPF: 026.784.271-61
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.609-8
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.465,82

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.5A5.6E9.044.275.48A

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2023

Adm: 05/12/2022

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 026.784.271-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.954,00	876,95
19998	INSS	27.5 %		1.611,23
19999	IRRF			
			9.954,00	2.488,18
			Líquido.....:	7.465,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.954,00	796,32	9.077,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2023

Adm: 05/12/2022

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 026.784.271-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.954,00	876,95
19998	INSS	27.5 %		1.611,23
19999	IRRF			
			9.954,00	2.488,18
			Líquido.....:	7.465,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.954,00	796,32	9.077,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:49
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF: 011.423.811-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.851-6
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.517,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.76C.BAA.DE8.9AF.62A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/08/2020

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 011.423.811-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.954,00	876,95
19998	INSS	27.5 %		1.559,09
19999	IRRF			
			9.954,00	2.436,04
			Líquido.....:	7.517,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.954,00	796,32	8.887,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/08/2020

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 011.423.811-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.954,00	876,95
19998	INSS	27.5 %		1.559,09
19999	IRRF			
			9.954,00	2.436,04
			Líquido.....:	7.517,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.954,00	796,32	8.887,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.314,60

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.831.836.AF3.9C2.B7B

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2023

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Adm: 16/06/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.058.885-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.93 %	9.790,02	845,28
19998	INSS	27.5 %		1.630,14
19999	IRRF			
			9.790,02	2.475,42
			Líquido.....:	7.314,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.085,16	9.790,02	783,20	9.145,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2023

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Adm: 16/06/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.058.885-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.93 %	9.790,02	845,28
19998	INSS	27.5 %		1.630,14
19999	IRRF			
			9.790,02	2.475,42
			Líquido.....:	7.314,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.085,16	9.790,02	783,20	9.145,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:49
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.251-7
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.399,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.222.004.F18.BAC.CA8

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2023

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Adm: 01/10/2018
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 020.642.261-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.514,00
			9.790,02	2.390,95
			Líquido.....:	7.399,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.723,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2023

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Adm: 01/10/2018
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 020.642.261-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.514,00
			9.790,02	2.390,95
			Líquido.....:	7.399,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.723,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF: 872.947.881-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.854-0
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.465,82

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.591.11C.224.324.DD2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 872.947.881-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.611,23
			9.954,00	2.488,18
			Líquido.....:	7.465,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.954,00	796,32	9.077,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 872.947.881-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.611,23
			9.954,00	2.488,18
			Líquido.....:	7.465,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.954,00	796,32	9.077,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:49
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.346,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.E30.2B6.9D0.5C0.069

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 019.531.221-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.790,02	876,95
19998	INSS	27.5 %		1.566,13
19999	IRRF			
			9.790,02	2.443,08
			Líquido.....:	7.346,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.913,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 019.531.221-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.790,02	876,95
19998	INSS	27.5 %		1.566,13
19999	IRRF			
			9.790,02	2.443,08
			Líquido.....:	7.346,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.913,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

G3310514376732421
05/01/2024 14:40:49

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:49
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF: 001.429.191-60
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.458-3
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.346,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.B1A.437.A7C.45E.39F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/04/2020

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 001.429.191-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.790,02	876,95
19998	INSS	27.5 %		1.566,13
19999	IRRF			
			9.790,02	2.443,08
			Líquido.....:	7.346,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.913,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/04/2020

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 001.429.191-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.790,02	876,95
19998	INSS	27.5 %		1.566,13
19999	IRRF			
			9.790,02	2.443,08
			Líquido.....:	7.346,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.913,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JAKELINE G MARIANO SILVA
CPF: 705.553.711-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 19.158-2
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.465,82

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.754.42B.02D.E41.625

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/04/2022

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 705.553.711-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.611,23
			9.954,00	2.488,18
			Liquido.....:	7.465,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.954,00	796,32	9.077,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/04/2022

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 705.553.711-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.611,23
			9.954,00	2.488,18
			Liquido.....:	7.465,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.954,00	796,32	9.077,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF: 048.602.231-52
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.036-7
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.346,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.95D.10E.921.2C0.056

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2023

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/02/2020

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.602.231-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.566,13
			9.790,02	2.443,08
			Líquido.....:	7.346,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.913,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2023

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/02/2020

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.602.231-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.566,13
			9.790,02	2.443,08
			Líquido.....:	7.346,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.913,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LAYENNA S R NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.346,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.1C4.4BD.5DD.BB5.313

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/02/2022

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 025.957.441-43

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.566,13
			9.790,02	2.443,08
			Líquido.....:	7.346,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.913,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/02/2022

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 025.957.441-43

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.566,13
			9.790,02	2.443,08
			Líquido.....:	7.346,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.913,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILV
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.399,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.4D4.2C3.AC1.6BE.51C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/11/2020

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 050.344.671-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.514,00
			9.790,02	2.390,95
			Líquido.....:	7.399,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.723,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/11/2020

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 050.344.671-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.514,00
			9.790,02	2.390,95
			Líquido.....:	7.399,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.723,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF: 967.403.291-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.887-7
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.399,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.342.9E6.483.D41.08E

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 967.403.291-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.790,02	876,95
19998	INSS	27.5 %		1.514,00
19999	IRRF			
			9.790,02	2.390,95
			Líquido.....:	7.399,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.723,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 967.403.291-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.790,02	876,95
19998	INSS	27.5 %		1.514,00
19999	IRRF			
			9.790,02	2.390,95
			Líquido.....:	7.399,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.723,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:50
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF: 110.685.639-23
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.888-5
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.346,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.2B9.F45.F56.00A.70C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/01/2022

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 110.685.639-23

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.790,02	
19998	INSS	27.5 %		876,95
19999	IRRF			1.566,13
			9.790,02	2.443,08
			Líquido.....:	7.346,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.913,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/01/2022

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 110.685.639-23

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)	11.68 %	9.790,02	
19998	INSS	27.5 %		876,95
19999	IRRF			1.566,13
			9.790,02	2.443,08
			Líquido.....:	7.346,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.913,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:40:49
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF: 009.078.241-02
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.689-2
DATA DE PAGAMENTO: 01/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.399,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.2B1.5E6.03B.B49.5C2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2018

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 009.078.241-02

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.514,00
			9.790,02	2.390,95
			Líquido.....:	7.399,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.723,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2018

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 009.078.241-02

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.514,00
			9.790,02	2.390,95
			Líquido.....:	7.399,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	7.507,49	9.790,02	783,20	8.723,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

1° PARCELA 13° SALARIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF: 034.524.381-12
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.822-2
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.173,18

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 3.C92.527.16B.DCC.F7E

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

Novembro/2023

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.173,18	
			1.173,18	0,00

Saida-> 17/06/2023 Retorno-> 24/06/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por periodo igual ou inferior a 15/30 dias

Liquido.....: 1.173,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.346,37	0,00	1.173,18	93,85	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

Novembro/2023

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.173,18	
			1.173,18	0,00

Saida-> 17/06/2023 Retorno-> 24/06/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por periodo igual ou inferior a 15/30 dias

Liquido.....: 1.173,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.346,37	0,00	1.173,18	93,85	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.823-0
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 960,67

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 6.1F3.9F4.4AA.22B.478

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	960,67	
			960,67	0,00
			Líquido.....:	960,67

Saída-> 26/06/2023 Retorno-> 01/07/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por período igual ou inferior a 15/30 dias

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.921,34	0,00	960,67	76,85	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	960,67	
			960,67	0,00
			Líquido.....:	960,67

Saída-> 26/06/2023 Retorno-> 01/07/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por período igual ou inferior a 15/30 dias

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.921,34	0,00	960,67	76,85	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILV
CPF: 626.452.633-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.455-9
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.035,80

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.185.2CA.927.522.18B

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.035,80	
			1.035,80	0,00
			Líquido.....:	1.035,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.071,60	0,00	1.035,80	82,86	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.035,80	
			1.035,80	0,00
			Líquido.....:	1.035,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.071,60	0,00	1.035,80	82,86	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANA CLARA VIANA DANTAS PI
CPF: 704.274.391-16
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.456-7
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 924,00

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 0.8D2.1F7.2D8.104.AC5

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: NUTRIÇÃO

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	9 Avos	924,00	
			924,00	0,00
			Líquido.....:	924,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.464,00	0,00	924,00	73,92	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: NUTRIÇÃO

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	9 Avos	924,00	
			924,00	0,00
			Líquido.....:	924,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.464,00	0,00	924,00	73,92	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILV
CPF: 008.492.582-51
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.037-5
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.363,50

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 9.F2D.5A0.0A3.63A.ECA

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: SERVIÇO SOCIAL

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.363,50	
			1.363,50	0,00
			Líquido.....:	1.363,50

Saida-> 24/07/2023 Retorno-> 29/07/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por periodo igual ou inferior a 15/30 dias

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.727,00	0,00	1.363,50	109,08	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: SERVIÇO SOCIAL

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.363,50	
			1.363,50	0,00
			Líquido.....:	1.363,50

Saida-> 24/07/2023 Retorno-> 29/07/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por periodo igual ou inferior a 15/30 dias

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.727,00	0,00	1.363,50	109,08	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANGELICA PEDATELLA MIRANDA
CPF: 014.798.311-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 4.842-9
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.168,80

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.EEB.9A9.65D.063.3D5

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	2.168,80	
			2.168,80	0,00
			Líquido.....:	2.168,80

Saída-> 27/07/2023 Retorno-> 24/11/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de licença-maternidade (120 dias)

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.337,60	0,00	2.168,80	173,50	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	2.168,80	
			2.168,80	0,00
			Líquido.....:	2.168,80

Saída-> 27/07/2023 Retorno-> 24/11/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de licença-maternidade (120 dias)

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.337,60	0,00	2.168,80	173,50	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF: 064.956.751-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.825-7
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 957,38

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 4.587.8A7.6A5.E45.61D

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	957,38	
			957,38	0,00
			Líquido.....:	957,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.914,77	0,00	957,38	76,59	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	957,38	
			957,38	0,00
			Líquido.....:	957,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.914,77	0,00	957,38	76,59	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:05
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 887,06

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 6.109.F8E.946.FF4.4D2

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	887,06	
			887,06	0,00
			Liquido.....:	887,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.774,12	0,00	887,06	70,96	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	887,06	
			887,06	0,00
			Liquido.....:	887,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.774,12	0,00	887,06	70,96	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF: 052.561.301-37
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.827-3
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 888,80

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 0.D2C.92F.6A7.9B3.B50

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	888,80	
			888,80	0,00
			Líquido.....:	888,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.777,61	0,00	888,80	71,10	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	888,80	
			888,80	0,00
			Líquido.....:	888,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.777,61	0,00	888,80	71,10	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVE
CPF: 064.208.911-67
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.828-1
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.469,00

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.FFD.DE5.EBD.C55.2F4

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.469,00	
			1.469,00	0,00
			Líquido.....:	1.469,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.937,99	0,00	1.469,00	117,52	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.469,00	
			1.469,00	0,00
			Líquido.....:	1.469,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.937,99	0,00	1.469,00	117,52	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIR
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.664,17

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 3.FC9.345.B99.DEC.E8B

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.664,17	

Saída-> 01/06/2023 Retorno-> 06/06/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por período igual ou inferior a 15/30 dias

	1.664,17	0,00
Liquido.....:		1.664,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.328,34	0,00	1.664,17	133,13	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.664,17	

Saída-> 01/06/2023 Retorno-> 06/06/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por período igual ou inferior a 15/30 dias

	1.664,17	0,00
Liquido.....:		1.664,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.328,34	0,00	1.664,17	133,13	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:05
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CLAUDENICE SANTOS SILVA
CPF: 945.560.911-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.829-X
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 847,80

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: E.27C.BE2.4E8.D6D.1B3

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: FARMACIA

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	847,80	
			847,80	0,00
			Líquido.....:	847,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.695,60	0,00	847,80	67,82	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: FARMACIA

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	847,80	
			847,80	0,00
			Líquido.....:	847,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.695,60	0,00	847,80	67,82	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMAN
CPF: 045.848.761-93
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.830-3
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.052,24

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.0AA.687.31D.184.4A7

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.052,24	
			1.052,24	0,00
			Líquido.....:	1.052,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.104,49	0,00	1.052,24	84,18	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.052,24	
			1.052,24	0,00
			Líquido.....:	1.052,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.104,49	0,00	1.052,24	84,18	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.563,78

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: D.DBB.9FB.6B5.F04.C95

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.563,78	
			1.563,78	0,00
			Líquido.....:	1.563,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.127,56	0,00	1.563,78	125,10	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.563,78	
			1.563,78	0,00
			Líquido.....:	1.563,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.127,56	0,00	1.563,78	125,10	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES
CPF: 026.784.271-61
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.609-8
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.646,04

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: A.598.379.D02.61B.077

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.646,04	
			1.646,04	0,00
			Líquido.....:	1.646,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.292,08	0,00	1.646,04	131,68	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Assinatura Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.646,04	
			1.646,04	0,00
			Líquido.....:	1.646,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.292,08	0,00	1.646,04	131,68	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Assinatura Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF: 011.423.811-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.851-6
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.501,48

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.DB7.4BF.AA3.7D0.499

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.501,48	
			1.501,48	0,00
			Líquido.....:	1.501,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.002,96	0,00	1.501,48	120,12	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.501,48	
			1.501,48	0,00
			Líquido.....:	1.501,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.002,96	0,00	1.501,48	120,12	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 888,19

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: F.82A.41C.967.367.073

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	888,19	
			888,19	0,00
			Líquido.....:	888,19

Saida-> 12/07/2023 Retorno-> 09/11/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de licença-maternidade (120 dias)

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.776,38	0,00	888,19	71,06	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	888,19	
			888,19	0,00
			Líquido.....:	888,19

Saida-> 12/07/2023 Retorno-> 09/11/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de licença-maternidade (120 dias)

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.776,38	0,00	888,19	71,06	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.251-7
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 886,03

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.8B3.BFF.621.23A.85A

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	886,03	
			886,03	0,00
			Liquido.....:	886,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.772,06	0,00	886,03	70,88	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	886,03	
			886,03	0,00
			Liquido.....:	886,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.772,06	0,00	886,03	70,88	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:05
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF: 872.947.881-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.854-0
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.783,07

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.60C.864.D9A.FF5.AA3

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.783,07	
			1.783,07	0,00
			Líquido.....:	1.783,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.566,14	0,00	1.783,07	142,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.783,07	
			1.783,07	0,00
			Líquido.....:	1.783,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.566,14	0,00	1.783,07	142,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA
CPF: 060.360.011-50
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.855-9
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.035,16

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.6A9.F9B.362.AED.AE1

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.035,16	
			1.035,16	0,00
			Líquido.....:	1.035,16

Saída-> 02/06/2023 Retorno-> 07/06/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por período igual ou inferior a 15/30 dias

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.070,33	0,00	1.035,16	82,81	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.035,16	
			1.035,16	0,00
			Líquido.....:	1.035,16

Saída-> 02/06/2023 Retorno-> 07/06/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por período igual ou inferior a 15/30 dias

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.070,33	0,00	1.035,16	82,81	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FRANCILENE MENDES SILVA
CPF: 051.135.891-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.585-0
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 922,80

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 6.F64.E49.00C.835.1AE

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	922,80	
			922,80	0,00
			Liquido.....:	922,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.845,60	0,00	922,80	73,82	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	922,80	
			922,80	0,00
			Liquido.....:	922,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.845,60	0,00	922,80	73,82	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.028,54

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: A.C79.078.9F2.B99.F58

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.028,54	
	Saida-> 23/06/2023 Retorno-> 08/07/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por periodo igual ou inferior a 15/30 dias		1.028,54	0,00
			Liquido.....:	1.028,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.057,08	0,00	1.028,54	82,28	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/____ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.028,54	
	Saida-> 23/06/2023 Retorno-> 08/07/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por periodo igual ou inferior a 15/30 dias		1.028,54	0,00
			Liquido.....:	1.028,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.057,08	0,00	1.028,54	82,28	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF: 022.706.911-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.875-3
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.213,80

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.D09.B27.163.4B8.B14

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.213,80	
			1.213,80	0,00
			Líquido.....:	1.213,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.427,60	0,00	1.213,80	97,10	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.213,80	
			1.213,80	0,00
			Líquido.....:	1.213,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.427,60	0,00	1.213,80	97,10	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: GONÇALA DE JESUS MOURAO
CPF: 033.396.221-40
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.876-1
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.047,83

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 0.5E2.174.709.D32.DAC

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.047,83	
	Saida-> 01/06/2023 Retorno-> 06/06/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por periodo igual ou inferior a 15/30 dias		1.047,83	0,00
			Liquido.....:	1.047,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.095,66	0,00	1.047,83	83,83	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.047,83	
	Saida-> 01/06/2023 Retorno-> 06/06/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por periodo igual ou inferior a 15/30 dias		1.047,83	0,00
			Liquido.....:	1.047,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.095,66	0,00	1.047,83	83,83	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:05
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JU
CPF: 880.890.611-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.212-2
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.360,47

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: B.36B.C77.073.A06.A16

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: FARMACIA

13 IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.360,47	
			1.360,47	0,00
			Líquido.....:	1.360,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.720,94	0,00	1.360,47	108,84	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: FARMACIA

13 IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.360,47	
			1.360,47	0,00
			Líquido.....:	1.360,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.720,94	0,00	1.360,47	108,84	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310514376732421
05/01/2024 14:56:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF: 001.429.191-60
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.458-3
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 945,28

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 9.927.5ED.EA8.14D.36B

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	945,28	
			945,28	0,00
			Líquido.....:	945,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.890,56	0,00	945,28	75,62	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	945,28	
			945,28	0,00
			Líquido.....:	945,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.890,56	0,00	945,28	75,62	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:05
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JAKELINE G MARIANO SILVA
CPF: 705.553.711-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 19.158-2
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.544,09

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 0.544.C65.AB9.D86.CE4

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.544,09	
			1.544,09	0,00
			Liquido.....:	1.544,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.088,18	0,00	1.544,09	123,53	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.544,09	
			1.544,09	0,00
			Liquido.....:	1.544,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.088,18	0,00	1.544,09	123,53	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF: 048.602.231-52
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.036-7
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.102,53

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: E.68B.E1B.332.6E1.7C7

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.102,53	

Saida-> 26/06/2023 Retorno-> 01/07/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por período igual ou inferior a 15/30 dias

	1.102,53	0,00
Líquido.....:		1.102,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.205,06	0,00	1.102,53	88,20	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/____ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.102,53	

Saida-> 26/06/2023 Retorno-> 01/07/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por período igual ou inferior a 15/30 dias

	1.102,53	0,00
Líquido.....:		1.102,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.205,06	0,00	1.102,53	88,20	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/____ Data

G335051510825768 1
05/01/2024 15:13:23

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.13.24
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:          43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL
CONTA:       17.619-7

FAVORECIDO:  JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS
CPF/CNPJ:      065.211.941-78
VALOR: R$                                629,42
DEBITO EM: 15/12/2023
================================================
DOCUMENTO: 121505
AUTENTICACAO SISBB:          E.652.9BC.5A2.431.34B
```

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

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	7 Avos	629,42	
			629,42	0,00
			Líquido.....:	629,42

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.158,00	0,00	629,42	50,35	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	7 Avos	629,42	
			629,42	0,00
			Líquido.....:	629,42

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.158,00	0,00	629,42	50,35	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	8 Avos	638,25	
			638,25	0,00
			Liquido.....:	638,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.914,76	0,00	638,25	51,06	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	8 Avos	638,25	
			638,25	0,00
			Liquido.....:	638,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.914,76	0,00	638,25	51,06	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF: 277.543.401-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.878-8
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 638,25

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: D.E24.9B6.263.F5B.D1C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REI
CPF: 336.963.301-91
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.880-X
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 5.304,05

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 1.4F8.9BF.293.776.8D9

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	5.304,05	
			5.304,05	0,00
			Liquido.....:	5.304,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.608,10	0,00	5.304,05	424,32	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	5.304,05	
			5.304,05	0,00
			Liquido.....:	5.304,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.608,10	0,00	5.304,05	424,32	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JULYANE DA SILVA PEREIRA
CPF: 011.774.622-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.459-1
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.743,29

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 3.E84.0AB.5C2.70C.825

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: LABORATÓRIO

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	8 Avos	1.743,29	
			1.743,29	0,00
			Liquido.....:	1.743,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.229,86	0,00	1.743,29	139,46	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: LABORATÓRIO

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	8 Avos	1.743,29	
			1.743,29	0,00
			Liquido.....:	1.743,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.229,86	0,00	1.743,29	139,46	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

G335051510825768 1
05/01/2024 15:14:04

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.14.04
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  44.186.396-3

FAVORECIDO:  KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA
CPF/CNPJ:      086.191.541-09
VALOR: R$                                  257,93
DEBITO EM: 15/12/2023
================================================
DOCUMENTO: 121506
AUTENTICACAO SISBB:         8.6BC.74A.C11.7EC.436
```

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

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

131 KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	3 Avos	257,93	
			257,93	0,00
			Líquido.....:	257,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.063,47	0,00	257,93	20,63	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

131 KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	3 Avos	257,93	
			257,93	0,00
			Líquido.....:	257,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.063,47	0,00	257,93	20,63	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: KARLA SERENA RODRIGUES AB
CPF: 034.361.931-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.461-3
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 935,80

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 6.B42.E0E.652.20D.193

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	935,80	
			935,80	0,00
			Líquido.....:	935,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.871,60	0,00	935,80	74,86	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	935,80	
			935,80	0,00
			Líquido.....:	935,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.871,60	0,00	935,80	74,86	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

G3350515108257681
05/01/2024 15:14:35

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.14.35
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:       17.050-0

FAVORECIDO:  KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO
CPF/CNPJ:      048.929.631-94
VALOR: R$                                 328,88
DEBITO EM: 15/12/2023
================================================
DOCUMENTO: 121503
AUTENTICACAO SISBB:          A.CA7.1FB.59D.71D.456
```

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

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	4 Avos	328,88	
			328,88	0,00
			Liquido.....:	328,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.973,26	0,00	328,88	26,31	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	4 Avos	328,88	
			328,88	0,00
			Liquido.....:	328,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.973,26	0,00	328,88	26,31	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF: 282.779.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.881-8
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.046,51

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 7.81D.7B6.B9A.8DF.5EA

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERACIONAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	2.046,51	
			2.046,51	0,00
			Líquido.....:	2.046,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.093,02	0,00	2.046,51	163,72	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERACIONAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	2.046,51	
			2.046,51	0,00
			Líquido.....:	2.046,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.093,02	0,00	2.046,51	163,72	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LAYENNA S R NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 855,16

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.32A.FCF.00D.EE8.310

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	855,16	
			855,16	0,00
			Líquido.....:	855,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.710,33	0,00	855,16	68,41	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	855,16	
			855,16	0,00
			Líquido.....:	855,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.710,33	0,00	855,16	68,41	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LEILA MOREIRA PIRES
CPF: 044.070.931-88
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.462-1
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 782,95

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 7.87D.BA1.FDF.E9B.0C3

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	10 Avos	782,95	
			782,95	0,00
			Liquido.....:	782,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.879,09	0,00	782,95	62,64	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	10 Avos	782,95	
			782,95	0,00
			Liquido.....:	782,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.879,09	0,00	782,95	62,64	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILV
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 960,78

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: E.D24.ED2.439.789.6E3

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	960,78	
			960,78	0,00
			Liquido.....:	960,78

Saida-> 30/06/2023 Retorno-> 05/07/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por periodo igual ou inferior a 15/30 dias

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.921,56	0,00	960,78	76,86	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	960,78	
			960,78	0,00
			Liquido.....:	960,78

Saida-> 30/06/2023 Retorno-> 05/07/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por periodo igual ou inferior a 15/30 dias

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.921,56	0,00	960,78	76,86	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO
CPF: 004.332.471-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.736-6
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.120,36

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.24D.808.545.9C2.EEC

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.120,36	
			1.120,36	0,00
			Líquido.....:	1.120,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.240,71	0,00	1.120,36	89,63	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.120,36	
			1.120,36	0,00
			Líquido.....:	1.120,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.240,71	0,00	1.120,36	89,63	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MAGDELAINE AQUINO SILVA
CPF: 025.093.011-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.641-1
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 957,38

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: E.DDA.A74.FFC.130.466

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	957,38	
			957,38	0,00
			Líquido.....:	957,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.914,77	0,00	957,38	76,59	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	957,38	
			957,38	0,00
			Líquido.....:	957,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.914,77	0,00	957,38	76,59	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GON
CPF: 347.149.871-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.885-0
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.817,26

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.834.0B8.761.06A.4FD

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	11 Avos	2.817,26	

Saída-> 01/02/2023 Retorno-> 14/04/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por periodo superior a 15/30 dias

	2.817,26	0,00
Líquido.....:		2.817,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
6.146,76	0,00	2.817,26	225,38	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	11 Avos	2.817,26	

Saída-> 01/02/2023 Retorno-> 14/04/2023 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de doença, por periodo superior a 15/30 dias

	2.817,26	0,00
Líquido.....:		2.817,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
6.146,76	0,00	2.817,26	225,38	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARIA JOSE P V SALES
CPF: 607.290.821-72
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO
CONTA: 30.189-2
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.654,47

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: E.B21.5B1.79E.DF6.A20

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.654,47	
			1.654,47	0,00
			Líquido.....:	1.654,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.308,94	0,00	1.654,47	132,36	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.654,47	
			1.654,47	0,00
			Líquido.....:	1.654,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.308,94	0,00	1.654,47	132,36	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:05
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF: 967.403.291-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.887-7
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 871,60

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 6.DD8.421.E88.A93.189

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

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	871,60	
			871,60	0,00
			Líquido.....:	871,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.743,21	0,00	871,60	69,73	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	871,60	
			871,60	0,00
			Líquido.....:	871,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.743,21	0,00	871,60	69,73	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

G3350515108257681
05/01/2024 15:16:28

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.16.28
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:          43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 779.966.605-7

FAVORECIDO:  MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA
CPF/CNPJ:      874.734.371-00
VALOR: R$                                  117,75
DEBITO EM: 15/12/2023
================================================
DOCUMENTO: 121507
AUTENTICACAO SISBB:          9.C1E.61A.6FA.9CD.419
```

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

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: COZINHA

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	2 Avos	117,75	
			117,75	0,00
			Liquido.....:	117,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	0,00	117,75	9,42	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: COZINHA

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	2 Avos	117,75	
			117,75	0,00
			Liquido.....:	117,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	0,00	117,75	9,42	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF: 110.685.639-23
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.888-5
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 836,83

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.E1E.E43.DD6.A64.CEE

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	836,83	
			836,83	0,00
			Líquido.....:	836,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.673,66	0,00	836,83	66,95	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	836,83	
			836,83	0,00
			Líquido.....:	836,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.673,66	0,00	836,83	66,95	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF: 005.641.071-90
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.889-3
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 869,00

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 7.709.0D3.897.6B2.9DA

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	869,00	

Saida-> 07/09/2023 Retorno-> 01/11/2023 Motivo-> Prorrogação do afastamento temporário por motivo de licença maternidade

	869,00	0,00
Liquido.....:		869,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.737,99	0,00	869,00	69,52	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	869,00	

Saida-> 07/09/2023 Retorno-> 01/11/2023 Motivo-> Prorrogação do afastamento temporário por motivo de licença maternidade

	869,00	0,00
Liquido.....:		869,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.737,99	0,00	869,00	69,52	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

G335051510825768l
05/01/2024 15:17:07

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

15/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:33:17
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/12/2023
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL 394,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAIMUNDA A C MENEZES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.014.817-5
51
VARIACAO DA POUPANCA
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.69B.68D.589.331.E91
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

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

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	5 Avos	394,31	
			394,31	0,00
			Líquido.....:	394,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.892,70	0,00	394,31	31,54	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	5 Avos	394,31	
			394,31	0,00
			Líquido.....:	394,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.892,70	0,00	394,31	31,54	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:05
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO
CPF: 815.755.301-63
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.354-8
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 925,58

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: F.CEB.83B.D8C.38A.D3E

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	925,58	
			925,58	0,00
			Líquido.....:	925,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.851,16	0,00	925,58	74,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	925,58	
			925,58	0,00
			Líquido.....:	925,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.851,16	0,00	925,58	74,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF: 557.115.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.040-5
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.530,30

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: E.7CA.DA3.4C3.5B8.CE4

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

70 ROSILENE SALES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.530,30	
			1.530,30	0,00
			Líquido.....:	1.530,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.060,61	0,00	1.530,30	122,42	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE-

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

70 ROSILENE SALES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.530,30	
			1.530,30	0,00
			Líquido.....:	1.530,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.060,61	0,00	1.530,30	122,42	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE-

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: SANAEH VALE DOS REIS
CPF: 045.049.281-83
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.463-X
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 760,27

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: A.967.9CF.912.602.BD3

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

124 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	8 Avos	760,27	
			760,27	0,00
			Liquido.....:	760,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.280,80	0,00	760,27	60,82	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

124 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	8 Avos	760,27	
			760,27	0,00
			Liquido.....:	760,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.280,80	0,00	760,27	60,82	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF: 009.078.241-02
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.689-2
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 891,50

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 9.146.27D.634.B29.B8F

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	891,50	
			891,50	0,00
			Líquido.....:	891,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.782,99	0,00	891,50	71,32	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	891,50	
			891,50	0,00
			Líquido.....:	891,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.782,99	0,00	891,50	71,32	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

G3350515108257681
05/01/2024 15:17:58

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.17.58
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA:   1.019.349-0

FAVORECIDO:  TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ:      894.958.291-00
VALOR: R$                                 500,24
DEBITO EM: 15/12/2023
================================================
DOCUMENTO: 121504
AUTENTICACAO SISBB:         2.E54.F95.A31.741.661
```

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

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	3 Avos	500,24	
			500,24	0,00
			Líquido.....:	500,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.001,92	0,00	500,24	40,02	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	3 Avos	500,24	
			500,24	0,00
			Líquido.....:	500,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.001,92	0,00	500,24	40,02	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: VANESSA PEREIRA SALES
CPF: 053.545.771-52
AGENCIA: 8090-X - MORADA DO SOL GO
CONTA: 7.796-8
DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.432,00

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: D.7F9.F9F.541.A26.531

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: FARMACIA

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.432,00	
			1.432,00	0,00
			Líquido.....:	1.432,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.864,00	0,00	1.432,00	114,56	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13° salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2023
Departamento: FARMACIA

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.432,00	
			1.432,00	0,00
			Líquido.....:	1.432,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.864,00	0,00	1.432,00	114,56	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

NOVEMBRO

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350515108257681
05/01/2024 15:26:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:26:23
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF: 034.524.381-12
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.822-2
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.155,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.2F3.03B.AA0.2F8.5CB

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A)) - CPF: 034.524.381-12

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10006	QUINQUENIO	1	81,61	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.15 %		191,37
			2.346,37	191,37
			Líquido.....:	2.155,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.346,37	2.346,37	187,71	1.818,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A)) - CPF: 034.524.381-12

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10006	QUINQUENIO	1	81,61	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.15 %		191,37
			2.346,37	191,37
			Líquido.....:	2.155,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.346,37	2.346,37	187,71	1.818,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G335051510825768l
05/01/2024 15:26:44

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024  -    AUTO-ATENDIMENTO      -  15:26:44
3648003648

       COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO


PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
-----------------------------------------------
FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA          GO
CONTA:                                   22.823-0
DATA DE PAGAMENTO:                      21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$):                     1.310,22
-----------------------------------------------
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR
-----------------------------------------------
AUTENTICACAO SISBB: B.3E9.0E4.2EE.D6C.131
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/03/2021

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 016.878.291-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	133,54	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.958,84
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.451,21
			11.597,22	10.287,00
			Liquido.....:	1.310,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.597,22	927,78	10.341,09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/03/2021

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 016.878.291-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	133,54	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.958,84
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.451,21
			11.597,22	10.287,00
			Liquido.....:	1.310,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.597,22	927,78	10.341,09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350515108257681
05/01/2024 15:27:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:27:13
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILV
CPF: 626.452.633-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.455-9
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.722,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.2EC.2F1.FE0.555.746

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 626.452.633-99

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.94 %		148,64
			1.871,60	148,64
			Liquido.....:	1.722,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.871,60	1.871,60	149,73	1.343,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 626.452.633-99

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.94 %		148,64
			1.871,60	148,64
			Liquido.....:	1.722,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.871,60	1.871,60	149,73	1.343,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350515108257681
05/01/2024 15:27:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:27:44
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANA CLARA VIANA DANTAS PI
CPF: 704.274.391-16
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.456-7
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.262,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.939.15B.FDA.265.BE1

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: NUTRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/03/2023

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA) - CPF: 704.274.391-16

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.19 %		201,96
			2.464,00	201,96
			Líquido.....:	2.262,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.464,00	2.464,00	197,12	1.936,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: NUTRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/03/2023

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA) - CPF: 704.274.391-16

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.19 %		201,96
			2.464,00	201,96
			Líquido.....:	2.262,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.464,00	2.464,00	197,12	1.936,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350515108257681
05/01/2024 15:30:05

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024  -   AUTO-ATENDIMENTO     -  15:30:06
3648003648

       COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO


PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
-----------------------------------------------
FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILV
CPF: 008.492.582-51
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA         GO
CONTA:                                 23.037-5
DATA DE PAGAMENTO:                    21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$):                   2.496,71
-----------------------------------------------
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR
-----------------------------------------------
AUTENTICACAO SISBB: 2.8F9.E7A.582.592.B99
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023 — Adm: 11/02/2019
Departamento: SERVIÇO SOCIAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL) - CPF: 008.492.582-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.44 %		230,29
			2.727,00	230,29
			Líquido.....:	2.496,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.727,00	2.727,00	218,16	2.199,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023 — Adm: 11/02/2019
Departamento: SERVIÇO SOCIAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL) - CPF: 008.492.582-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.44 %		230,29
			2.727,00	230,29
			Líquido.....:	2.496,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.727,00	2.727,00	218,16	2.199,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G335051510825768 1
05/01/2024 15:28:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:28:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANGELICA PEDATELLA MIRANDA
CPF: 014.798.311-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 4.842-9
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.895,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.B53.BAD.5CC.2F7.D37

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

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023 — Adm: 01/07/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI) - CPF: 014.798.311-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	23 Dias	3.325,49	
19998	INSS	11.38 %		378,75
19999	IRRF	7.5 %		51,41
			3.325,49	430,16
			Líquido.....:	2.895,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.055,00	3.325,49	3.325,49	266,04	2.797,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023 — Adm: 01/07/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI) - CPF: 014.798.311-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	23 Dias	3.325,49	
19998	INSS	11.38 %		378,75
19999	IRRF	7.5 %		51,41
			3.325,49	430,16
			Líquido.....:	2.895,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.055,00	3.325,49	3.325,49	266,04	2.797,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350515108257681
05/01/2024 15:30:59

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024  -   AUTO-ATENDIMENTO     -  15:30:59
3648003648

       COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO


PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
-----------------------------------------------
FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF: 064.956.751-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA         GO
CONTA:                                 22.825-7
DATA DE PAGAMENTO:                    21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$):                   1.762,25
-----------------------------------------------
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR
-----------------------------------------------
AUTENTICACAO SISBB: 5.86F.85A.CD2.F37.8FB
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/08/2019

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.956.751-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			1.914,77	152,52
			Liquido.....:	1.762,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/08/2019

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.956.751-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			1.914,77	152,52
			Liquido.....:	1.762,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350515108257681
05/01/2024 15:31:15

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024  -   AUTO-ATENDIMENTO     -  15:31:16
3648003648

       COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO


PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
-----------------------------------------------
FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA         GO
CONTA:                                 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO:                    21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$):                   1.263,82
-----------------------------------------------
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR
-----------------------------------------------
AUTENTICACAO SISBB: D.462.0C3.2B1.236.0C5
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 921.939.431-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.045,52
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.346,94
			11.533,23	10.269,41
			Liquido.....:	1.263,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.533,23	922,66	10.656,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 921.939.431-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.045,52
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.346,94
			11.533,23	10.269,41
			Liquido.....:	1.263,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.533,23	922,66	10.656,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G335051510825768 1
05/01/2024 15:31:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:31:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF: 052.561.301-37
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.827-3
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,78

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.53B.B2A.406.4CE.BAF

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/07/2021

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 052.561.301-37

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.990,70
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.399,07
			11.923,50	10.266,72
			Liquido.....:	1.656,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.463,68	917,09	10.456,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/07/2021

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 052.561.301-37

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.990,70
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.399,07
			11.923,50	10.266,72
			Liquido.....:	1.656,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.463,68	917,09	10.456,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350515108257681
05/01/2024 15:31:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:31:58
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVE
CPF: 064.208.911-67
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.828-1
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.660,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.97B.47D.877.BC2.DBB

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023 — Adm: 30/03/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 064.208.911-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.7 %		255,61
19999	IRRF	7.5 %		22,35
			2.937,99	277,96
			Liquido.....:	2.660,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.937,99	2.937,99	235,04	2.409,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023 — Adm: 30/03/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 064.208.911-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.7 %		255,61
19999	IRRF	7.5 %		22,35
			2.937,99	277,96
			Liquido.....:	2.660,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.937,99	2.937,99	235,04	2.409,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G335051510825768 1
05/01/2024 15:32:12

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024  -   AUTO-ATENDIMENTO     -  15:32:12
3648003648

       COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO


PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
-----------------------------------------------
FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIR
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA         GO
CONTA:                                  23.457-5
DATA DE PAGAMENTO:                     21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$):                    2.485,56
-----------------------------------------------
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR
-----------------------------------------------
AUTENTICACAO SISBB: 1.BFD.B76.42B.A61.C6B
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/11/2022

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 021.215.081-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	325,18	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.449,75
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.570,10
			13.382,36	10.896,80
			Líquido.....:	2.485,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.507,49	13.382,36	1.070,59	12.126,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/11/2022

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 021.215.081-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	325,18	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.449,75
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.570,10
			13.382,36	10.896,80
			Líquido.....:	2.485,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.507,49	13.382,36	1.070,59	12.126,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:50
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CLAUDENICE SANTOS SILVA
CPF: 945.560.911-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.829-X
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.562,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.E4A.9A4.6F5.B7B.B37

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 03/02/2022

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 945.560.911-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.83 %		132,80
			1.695,60	132,80
			Liquido.....:	1.562,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.695,60	1.695,60	135,65	1.167,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 03/02/2022

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 945.560.911-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.83 %		132,80
			1.695,60	132,80
			Liquido.....:	1.562,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.695,60	1.695,60	135,65	1.167,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMAN
CPF: 045.848.761-93
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.830-3
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.848,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.35C.E4B.FF4.E8E.A8B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023 — Adm: 18/02/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA) - CPF: 045.848.761-93

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	142,53	
10031	FALTAS	1.0		47,97
19998	INSS	8.01 %		161,03
			2.057,30	209,00
			Líquido.....:	1.848,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.009,33	2.009,33	160,75	1.481,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023 — Adm: 18/02/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA) - CPF: 045.848.761-93

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	142,53	
10031	FALTAS	1.0		47,97
19998	INSS	8.01 %		161,03
			2.057,30	209,00
			Líquido.....:	1.848,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.009,33	2.009,33	160,75	1.481,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 892,36

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.F7F.A5F.EA5.CD1.BC7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/07/2020

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 049.446.851-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	1.329,59	
10005	TRIENIO	1	39,89	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	12.66 %		764,37
19999	IRRF	27.5 %		2.464,93
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.465,82
			11.587,48	10.695,12
			Liquido.....:	892,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.036,60	11.587,48	927,00	12.181,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/07/2020

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 049.446.851-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	1.329,59	
10005	TRIENIO	1	39,89	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	12.66 %		764,37
19999	IRRF	27.5 %		2.464,93
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.465,82
			11.587,48	10.695,12
			Liquido.....:	892,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.036,60	11.587,48	927,00	12.181,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:50
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.358,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.9D4.379.E72.BBE.646

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/07/2020

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 049.446.851-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	15 Dias	1.470,89	
19998	INSS	7.65 %		112,58
			1.470,89	112,58
			Liquido.....:	1.358,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	1.470,89	1.470,89	117,67	1.358,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/07/2020

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 049.446.851-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	15 Dias	1.470,89	
19998	INSS	7.65 %		112,58
			1.470,89	112,58
			Liquido.....:	1.358,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	1.470,89	1.470,89	117,67	1.358,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES
CPF: 026.784.271-61
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.609-8
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.899,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.854.F32.739.A89.0D9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 05/12/2022

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 026.784.271-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	650,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.464,60
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.465,82
			13.707,18	10.807,37
			Liquido.....:	2.899,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.507,49	13.057,18	1.044,57	12.180,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 05/12/2022

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 026.784.271-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	650,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.464,60
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.465,82
			13.707,18	10.807,37
			Liquido.....:	2.899,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.507,49	13.057,18	1.044,57	12.180,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF: 011.423.811-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.851-6
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.177,14

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.AD7.95B.C2C.15B.641

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/08/2020

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 011.423.811-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.384,91
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.517,96
			12.956,96	10.779,82
			Líquido.....:	2.177,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.507,49	12.956,96	1.036,56	11.890,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/08/2020

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 011.423.811-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.384,91
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.517,96
			12.956,96	10.779,82
			Líquido.....:	2.177,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.507,49	12.956,96	1.036,56	11.890,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:50
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 390,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.C9B.057.636.A5E.A98

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.058.885-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	8 Dias	422,33	
19998	INSS	7.5 %		31,67
			422,33	31,67
			Liquido.....:	390,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	422,33	422,33	33,79	390,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.058.885-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	8 Dias	422,33	
19998	INSS	7.5 %		31,67
			422,33	31,67
			Liquido.....:	390,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	422,33	422,33	33,79	390,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.020,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.1C9.1D2.679.8B8.1D6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.058.885-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	22 Dias	1.020,11	
10005	TRIENIO	1	30,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	49	74,19	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.93 %		845,28
19999	IRRF	27.5 %		2.017,20
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.314,60
			11.197,52	10.177,08
			Líquido.....:	1.020,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.085,16	11.197,52	895,80	10.553,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.058.885-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	22 Dias	1.020,11	
10005	TRIENIO	1	30,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	49	74,19	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.93 %		845,28
19999	IRRF	27.5 %		2.017,20
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.314,60
			11.197,52	10.177,08
			Líquido.....:	1.020,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.085,16	11.197,52	895,80	10.553,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.251-7
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.663,83

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.72F.50C.711.334.3C9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 020.642.261-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.993,38
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.399,07
			11.933,23	10.269,40
			Líquido.....:	1.663,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.533,23	922,66	10.466,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 020.642.261-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.993,38
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.399,07
			11.933,23	10.269,40
			Líquido.....:	1.663,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.533,23	922,66	10.466,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF: 872.947.881-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.854-0
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.215,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.147.AB1.21E.968.420

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 872.947.881-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.451,67
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.465,82
			13.010,14	10.794,44
			Líquido.....:	2.215,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.507,49	13.010,14	1.040,81	12.133,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 872.947.881-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.451,67
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.465,82
			13.010,14	10.794,44
			Líquido.....:	2.215,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.507,49	13.010,14	1.040,81	12.133,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA
CPF: 060.360.011-50
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.855-9
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.894,62

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.E82.DF2.5E4.4AB.1B5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 060.360.011-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	172,25	
19998	INSS	8.03 %		165,62
			2.060,24	165,62
			Liquido.....:	1.894,62

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.060,24	2.060,24	164,82	1.532,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 060.360.011-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	172,25	
19998	INSS	8.03 %		165,62
			2.060,24	165,62
			Liquido.....:	1.894,62

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.060,24	2.060,24	164,82	1.532,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FRANCILENE MENDES SILVA
CPF: 051.135.891-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.585-0
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.699,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.1E4.2EC.5B9.D7E.471

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/05/2022

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 051.135.891-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.92 %		146,30
			1.845,60	146,30
			Liquido.....:	1.699,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/05/2022

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 051.135.891-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.92 %		146,30
			1.845,60	146,30
			Liquido.....:	1.699,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.386,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.70B.856.93B.134.3DD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 019.531.221-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	169,58	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.092,15
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.346,94
			11.702,81	10.316,04
			Líquido.....:	1.386,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.702,81	936,22	10.825,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 019.531.221-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	169,58	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.092,15
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.346,94
			11.702,81	10.316,04
			Líquido.....:	1.386,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.702,81	936,22	10.825,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF: 022.706.911-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.875-3
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.228,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.B6E.B5F.220.98C.5AA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/02/2019

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 022.706.911-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10005	TRIENIO	1	45,00	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.18 %		198,68
			2.427,60	198,68
			Líquido.....:	2.228,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.427,60	2.427,60	194,21	1.899,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/02/2019

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 022.706.911-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10005	TRIENIO	1	45,00	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.18 %		198,68
			2.427,60	198,68
			Líquido.....:	2.228,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.427,60	2.427,60	194,21	1.899,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: GONÇALA DE JESUS MOURAO
CPF: 033.396.221-40
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.876-1
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.805,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.190.7D1.A78.539.940

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 033.396.221-40

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,65	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	139,95	
10031	FALTAS	2.0		94,20
19998	INSS	7.99 %		156,78
			2.056,20	250,98
			Líquido.....:	1.805,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.962,00	1.962,00	156,96	1.434,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 033.396.221-40

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,65	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	139,95	
10031	FALTAS	2.0		94,20
19998	INSS	7.99 %		156,78
			2.056,20	250,98
			Líquido.....:	1.805,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.962,00	1.962,00	156,96	1.434,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JU
CPF: 880.890.611-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.212-2
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.531,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.E37.71C.276.1BE.A6B

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2023

Adm: 01/10/2018

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

13 IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 880.890.611-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10006	QUINQUENIO	1	105,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.43 %		229,33
			2.761,00	229,33
			Líquido.....:	2.531,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.719,00	2.719,00	217,52	2.191,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/_____
Data

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2023

Adm: 01/10/2018

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

13 IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 880.890.611-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10006	QUINQUENIO	1	105,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.43 %		229,33
			2.761,00	229,33
			Líquido.....:	2.531,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.719,00	2.719,00	217,52	2.191,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/_____
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:47
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF: 001.429.191-60
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.458-3
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.343,54

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.280.66C.A9D.C09.D55

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/04/2020

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 001.429.191-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	137,78	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.075,76
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.346,94
			11.643,19	10.299,65
			Líquido.....:	1.343,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.643,19	931,46	10.766,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/04/2020

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 001.429.191-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	137,78	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.075,76
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.346,94
			11.643,19	10.299,65
			Líquido.....:	1.343,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.643,19	931,46	10.766,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JAKELINE G MARIANO SILVA
CPF: 705.553.711-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 19.158-2
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.119,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.1EA.557.449.D87.4C4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/04/2022

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 705.553.711-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.415,10
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.465,82
			12.877,18	10.757,87
			Líquido.....:	2.119,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.507,49	12.877,18	1.030,17	12.000,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/04/2022

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 705.553.711-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.954,00	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.415,10
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.465,82
			12.877,18	10.757,87
			Líquido.....:	2.119,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.507,49	12.877,18	1.030,17	12.000,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF: 048.602.231-52
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.036-7
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.323,40

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.011.4D8.FED.C7F.37B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/02/2020

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.602.231-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.068,12
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.346,94
			11.615,41	10.292,01
			Líquido.....:	1.323,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.615,41	929,23	10.738,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/02/2020

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.602.231-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.068,12
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.346,94
			11.615,41	10.292,01
			Líquido.....:	1.323,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.615,41	929,23	10.738,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.32.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL
CONTA: 17.619-7

FAVORECIDO: JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS
CPF/CNPJ: 065.211.941-78
VALOR: R$ 2.082,47
DEBITO EM: 21/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122101
AUTENTICACAO SISBB: 4.A5B.181.5C9.015.0C6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/05/2023

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 065.211.941-78

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.12 %		184,20
			2.266,67	184,20
			Líquido.....:	2.082,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.266,67	2.266,67	181,33	1.738,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE-

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/05/2023

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 065.211.941-78

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.12 %		184,20
			2.266,67	184,20
			Líquido.....:	2.082,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.266,67	2.266,67	181,33	1.738,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE-

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF: 277.543.401-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.878-8
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 5.562,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.59F.CFE.E83.D19.61C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023 — Adm: 02/04/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA) - CPF: 277.543.401-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	24	3.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			5.714,76	152,52
			Líquido.....:	5.562,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.914,76	1.914,76	153,18	1.386,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023 — Adm: 02/04/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA) - CPF: 277.543.401-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	24	3.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			5.714,76	152,52
			Líquido.....:	5.562,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.914,76	1.914,76	153,18	1.386,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REI
CPF: 336.963.301-91
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.880-X
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.940,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.E2D.744.D48.ACE.277

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023 — Adm: 01/10/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL) - CPF: 336.963.301-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.791,11
			10.608,10	2.668,06
			Líquido.....:	7.940,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	7.507,49	10.608,10	848,65	9.731,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023 — Adm: 01/10/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL) - CPF: 336.963.301-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.791,11
			10.608,10	2.668,06
			Líquido.....:	7.940,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	7.507,49	10.608,10	848,65	9.731,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JULYANE DA SILVA PEREIRA
CPF: 011.774.622-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.459-1
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 4.347,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.CFB.7A9.139.DFC.5B2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/03/2023

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 011.774.622-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.650,00	
19998	INSS	10.66 %		555,86
19999	IRRF	22.5 %		311,04
			5.214,00	866,90
			Liquido.....:	4.347,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.214,00	5.214,00	417,12	4.278,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/03/2023

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 011.774.622-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.650,00	
19998	INSS	10.66 %		555,86
19999	IRRF	22.5 %		311,04
			5.214,00	866,90
			Liquido.....:	4.347,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.214,00	5.214,00	417,12	4.278,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.32.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 44.186.396-3

FAVORECIDO: KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA
CPF/CNPJ: 086.191.541-09
VALOR: R$ 1.902,55
DEBITO EM: 21/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122102
AUTENTICACAO SISBB: 9.EB1.FB7.B0D.385.8DF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 19/08/2023

131 KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA (RECEPCIONISTA) - CPF: 086.191.541-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	197,35	
19998	INSS	8.04 %		166,40
			2.068,95	166,40
			Liquido.....:	1.902,55

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.068,95	2.068,95	165,52	1.902,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 19/08/2023

131 KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA (RECEPCIONISTA) - CPF: 086.191.541-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	197,35	
19998	INSS	8.04 %		166,40
			2.068,95	166,40
			Liquido.....:	1.902,55

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.068,95	2.068,95	165,52	1.902,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: KARLA SERENA RODRIGUES AB
CPF: 034.361.931-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.461-3
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.722,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.99A.FDF.150.B81.33C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA) - CPF: 034.361.931-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.94 %		148,64
			1.871,60	148,64
			Liquido.....:	1.722,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.871,60	1.871,60	149,73	1.343,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA) - CPF: 034.361.931-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.94 %		148,64
			1.871,60	148,64
			Liquido.....:	1.722,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.871,60	1.871,60	149,73	1.343,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.32.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.050-0

FAVORECIDO: KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO
CPF/CNPJ: 048.929.631-94
VALOR: R$ 1.687,51
DEBITO EM: 21/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122103
AUTENTICACAO SISBB: B.090.B0E.647.46D.872

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 31/07/2023

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.929.631-94

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	158,98	
19998	INSS	7.91 %		145,13
			1.832,64	145,13
			Líquido.....:	1.687,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.832,64	1.832,64	146,61	1.687,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 31/07/2023

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.929.631-94

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	158,98	
19998	INSS	7.91 %		145,13
			1.832,64	145,13
			Líquido.....:	1.687,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.832,64	1.832,64	146,61	1.687,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF: 282.779.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.881-8
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.529,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.4E8.653.4ED.A6E.451

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/01/2020

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA) - CPF: 282.779.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10005	TRIENIO	1	96,42	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.74 %		398,93
19999	IRRF	15.0 %		164,35
			4.093,02	563,28
			Líquido.....:	3.529,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,00	4.093,02	4.093,02	327,44	3.565,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/01/2020

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA) - CPF: 282.779.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10005	TRIENIO	1	96,42	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.74 %		398,93
19999	IRRF	15.0 %		164,35
			4.093,02	563,28
			Líquido.....:	3.529,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,00	4.093,02	4.093,02	327,44	3.565,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LAYENNA S R NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.493,15

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.EE5.8BB.9E7.000.506

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023 — Adm: 22/02/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 025.957.441-43

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.056,64
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.346,94
			12.773,68	10.280,53
			Liquido.....:	2.493,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.573,68	925,89	10.696,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023 — Adm: 22/02/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 025.957.441-43

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.056,64
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.346,94
			12.773,68	10.280,53
			Liquido.....:	2.493,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.573,68	925,89	10.696,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILV
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.358,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.E68.22D.B51.8CE.FCD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/11/2020

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 050.344.671-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	158,98	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.029,45
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.399,07
			11.664,39	10.305,47
			Líquido.....:	1.358,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.664,39	933,15	10.597,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/11/2020

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 050.344.671-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	158,98	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.029,45
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.399,07
			11.664,39	10.305,47
			Líquido.....:	1.358,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.664,39	933,15	10.597,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO
CPF: 004.332.471-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.736-6
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.062,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.FB1.E88.2BE.B89.109

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/11/2021

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 004.332.471-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.11 %		182,24
			2.244,93	182,24
			Líquido.....:	2.062,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.244,93	2.244,93	179,59	1.683,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/11/2021

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 004.332.471-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.11 %		182,24
			2.244,93	182,24
			Líquido.....:	2.062,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.244,93	2.244,93	179,59	1.683,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MAGDELAINE AQUINO SILVA
CPF: 025.093.011-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.641-1
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.762,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.E79.391.922.D80.F02

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023 — Adm: 10/08/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 025.093.011-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			1.914,77	152,52
			Líquido.....:	1.762,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023 — Adm: 10/08/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 025.093.011-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			1.914,77	152,52
			Líquido.....:	1.762,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GON
CPF: 347.149.871-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.885-0
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 4.274,85

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.B1E.66B.76A.2CF.9E8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 347.149.871-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		2.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	10.67 %		558,72
19999	IRRF	27.5 %		400,86
			5.234,43	959,58
			Líquido.....:	4.274,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	5.234,43	5.234,43	418,75	4.675,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 347.149.871-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		2.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	10.67 %		558,72
19999	IRRF	27.5 %		400,86
			5.234,43	959,58
			Líquido.....:	4.274,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	5.234,43	5.234,43	418,75	4.675,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARIA JOSE P V SALES
CPF: 607.290.821-72
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO
CONTA: 30.189-2
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.800,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.0A7.82C.6BD.934.5B6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/02/2019

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 607.290.821-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
19998	INSS	8.88 %		276,61
19999	IRRF	7.5 %		35,47
			3.112,96	312,08
			Líquido.....:	2.800,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.112,96	3.112,96	249,04	2.584,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/02/2019

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 607.290.821-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
19998	INSS	8.88 %		276,61
19999	IRRF	7.5 %		35,47
			3.112,96	312,08
			Líquido.....:	2.800,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.112,96	3.112,96	249,04	2.584,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:50
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF: 967.403.291-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.887-7
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.263,83

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.36A.C0F.1B5.066.B5D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 967.403.291-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.993,38
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.399,07
			11.533,23	10.269,40
			Líquido.....:	1.263,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.533,23	922,66	10.466,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 967.403.291-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.993,38
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.399,07
			11.533,23	10.269,40
			Líquido.....:	1.263,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.533,23	922,66	10.466,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

G3370515530231341
05/01/2024 16:13:58

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.13.58
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 779.966.605-7

FAVORECIDO:  MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA
CPF/CNPJ:      874.734.371-00
VALOR: R$                                2.063,30
DEBITO EM: 22/12/2023
================================================
DOCUMENTO: 122203
AUTENTICACAO SISBB:          C.6D3.D39.DB2.CCC.A5B
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023 — Adm: 15/10/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: COZINHA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 874.734.371-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		550,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.11 %		182,30
			2.245,60	182,30
			Liquido.....:	2.063,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.245,60	2.245,60	179,65	2.063,30

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2023 — Adm: 15/10/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: COZINHA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 874.734.371-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		550,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.11 %		182,30
			2.245,60	182,30
			Liquido.....:	2.063,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.245,60	2.245,60	179,65	2.063,30

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF: 110.685.639-23
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.888-5
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.213,40

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.1AC.818.CDA.BFF.233

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/01/2022

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 110.685.639-23

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.026,39
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.346,94
			12.463,68	10.250,28
			Líquido.....:	2.213,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.463,68	917,09	10.586,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/01/2022

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 110.685.639-23

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		2.026,39
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.346,94
			12.463,68	10.250,28
			Líquido.....:	2.213,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.463,68	917,09	10.586,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.32.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 13.877-7

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 005.641.071-90
VALOR: R$ 682,88
DEBITO EM: 21/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122107
AUTENTICACAO SISBB: 9.86C.8B0.657.66D.F95

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 005.641.071-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	12 Dias	738,24	
19998	INSS	7.5 %		55,36
			738,24	55,36
			Líquido.....:	682,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	738,24	738,24	59,06	682,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 005.641.071-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	12 Dias	738,24	
19998	INSS	7.5 %		55,36
			738,24	55,36
			Líquido.....:	682,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	738,24	738,24	59,06	682,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.32.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 13.877-7

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 005.641.071-90
VALOR: R$ 1.060,53
DEBITO EM: 21/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122105
AUTENTICACAO SISBB: 0.5C8.B65.95A.6D8.B49

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 005.641.071-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	18 Dias	847,80	
10005	TRIENIO	1	25,43	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.24 %		95,30
			1.155,83	95,30
			Liquido.....:	1.060,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.155,83	1.155,83	92,47	1.421,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 005.641.071-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	18 Dias	847,80	
10005	TRIENIO	1	25,43	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.24 %		95,30
			1.155,83	95,30
			Liquido.....:	1.060,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.155,83	1.155,83	92,47	1.421,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

21/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:25:25
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 21/12/2023
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL 1.699,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAIMUNDA A C MENEZES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.014.817-5
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO B.728.6ED.E14.070.D00

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 26/06/2023

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 856.720.331-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.92 %		146,30
			1.845,60	146,30
			Líquido.....:	1.699,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 26/06/2023

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 856.720.331-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.92 %		146,30
			1.845,60	146,30
			Líquido.....:	1.699,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO
CPF: 815.755.301-63
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.354-8
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.718,89

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.47A.CF2.517.1DC.261

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2021

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 815.755.301-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	21,53	
19998	INSS	7.93 %		148,24
			1.867,13	148,24
			Liquido.....:	1.718,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.867,13	1.867,13	149,37	1.339,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2021

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 815.755.301-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	21,53	
19998	INSS	7.93 %		148,24
			1.867,13	148,24
			Liquido.....:	1.718,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.867,13	1.867,13	149,37	1.339,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF: 557.115.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.040-5
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.619,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.C9F.FB4.D37.4CE.ECE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/07/2020

70 ROSILENE SALES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 557.115.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	130,40	
19998	INSS	8.64 %		249,53
19999	IRRF	7.5 %		18,55
			2.887,30	268,08
			Líquido.....:	2.619,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.887,30	2.887,30	230,98	2.359,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

_____

Data

____/____/____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/07/2020

70 ROSILENE SALES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 557.115.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	130,40	
19998	INSS	8.64 %		249,53
19999	IRRF	7.5 %		18,55
			2.887,30	268,08
			Líquido.....:	2.619,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.887,30	2.887,30	230,98	2.359,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

_____

Data

____/____/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: SANAEH VALE DOS REIS
CPF: 045.049.281-83
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.463-X
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.082,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.9A6.B85.7FE.432.997

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 27/03/2023

124 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 045.049.281-83

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.12 %		184,20
			2.266,67	184,20
			Liquido.....:	2.082,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.266,67	2.266,67	181,33	1.738,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 27/03/2023

124 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 045.049.281-83

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		528,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.12 %		184,20
			2.266,67	184,20
			Liquido.....:	2.082,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.266,67	2.266,67	181,33	1.738,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:48
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF: 009.078.241-02
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.689-2
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.843,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.F7A.372.036.8FF.C41

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2018

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 009.078.241-02

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	10	1.600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.985,73
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.399,07
			13.105,41	10.261,75
			Líquido.....:	2.843,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.505,41	920,43	10.438,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2018

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 009.078.241-02

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	10	1.600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20070	ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23)		9.790,02	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.985,73
20073	ADIANT ASSIST FIN CP UN P ENF			7.399,07
			13.105,41	10.261,75
			Líquido.....:	2.843,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	7.507,49	11.505,41	920,43	10.438,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.32.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 894.958.291-00
VALOR: R$ 3.038,03
DEBITO EM: 21/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122106
AUTENTICACAO SISBB: B.1CC.939.85C.CEA.B90

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 19/08/2023

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 894.958.291-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.845,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	128	346,86	
19998	INSS	9.19 %		317,79
19999	IRRF	15.0 %		100,36
			3.456,18	418,15
			Liquido.....:	3.038,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.845,32	3.456,18	3.456,18	276,49	3.138,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 19/08/2023

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 894.958.291-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.845,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	128	346,86	
19998	INSS	9.19 %		317,79
19999	IRRF	15.0 %		100,36
			3.456,18	418,15
			Liquido.....:	3.038,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.845,32	3.456,18	3.456,18	276,49	3.138,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:32:49
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: VANESSA PEREIRA SALES
CPF: 053.545.771-52
AGENCIA: 8090-X - MORADA DO SOL GO
CONTA: 7.796-8
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.642,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.5B6.3CB.FBD.F21.47A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2022

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 053.545.771-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.61 %		246,73
19999	IRRF	7.5 %		16,80
			2.906,00	263,53
			Liquido.....:	2.642,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.864,00	2.864,00	229,12	2.336,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Novembro/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2022

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 053.545.771-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.61 %		246,73
19999	IRRF	7.5 %		16,80
			2.906,00	263,53
			Liquido.....:	2.642,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.864,00	2.864,00	229,12	2.336,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:06:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILV
CPF: 008.492.582-51
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.037-5
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.252,57

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 8.297.CBE.08D.CF7.074

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: ANA ELISA MATIOLI DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 1370834	Série: 003-0
Nº Registro: 45	Função: ASSISTENTE SOCIAL	Data Admissão: 11/02/2019

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	11 de fevereiro de 2022	A	10 de fevereiro	de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	15 de dezembro de 2023	A	13 de janeiro	de 2024

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.100,00	Base de Cálculo: 2.727,00

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.727,00
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	909,00
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	287,63
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	95,80
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimenticia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.636,00
Total de Deduções	383,43
Líquido a Receber	3.252,57

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.252,57

Valor por Extenso	(TRES MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 15 de novembro de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
a importância de RS 3.252,57

Valor por Extenso	(TRES MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 13 de dezembro de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:06:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LAYENNA S R NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 21/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.109,42

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 8.468.24A.B4B.958.74D

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	Nº Cart. Prof.: 5884104	Série: 0040
Nº Registro: 106	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 22/02/2022

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	22 de fevereiro de 2022	A	21 de fevereiro	de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	15 de dezembro de 2023	A	13 de janeiro	de 2024

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.391,06	Base de Cálculo: 1.710,33

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.710,33
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	570,11
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	171,02
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimenticia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.280,44
Total de Deduções	171,02
Líquido a Receber	2.109,42

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.109,42

Valor por Extenso	(DOIS MIL, CENTO E NOVE REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 15 de novembro de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA .
a importância de R$ 2.109,42

Valor por Extenso	(DOIS MIL, CENTO E NOVE REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 13 de dezembro de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

G3380811300341641
08/01/2024 11:35:47

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:35:47
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: SARA ANUNCIAÇAO SILVA
CPF: 051.429.691-70
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.891-5
DATA DE PAGAMENTO: 08/12/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.224,51

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 5.BA6.74B.88F.2EE.2B7

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

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219		ELIZIARIO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
166.2542.85.91	68 SARA ANUNCIACAO SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Avenida BAHIA	N. 614		CENTRO	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	14868 / 00045 GO	051.429.691-70
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/09/1997	SANDRA REGINA DA ANUNCIAÇÃO SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.715,39	07/07/2020		09/11/2023	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de /dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 0,00	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 0,00	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional /12 avos	R$ 0,00	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais /12 avos	R$ 0,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 0,00	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	95.1 ASS F CP UN P ENF (05/23-10/23) -	R$ 9.790,02
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	TOTAL BRUTO	R$ 9.790,02

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13° Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 831,05	114.1 IRRF	R$ 1.734,46
114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00		
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	R$ 2.565,51
				VALOR LÍQUIDO	R$ 7.224,51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85800000312-6	49130179231-2
	20768305082-6	79498780002-0
Data do pagamento		07/12/2023
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		11/2023
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/12/2023
VALOR DEPOSITO		31.249,13
Valor Total		31.249,13

DOCUMENTO: 120706
AUTENTICACAO SISBB: 0.0FD.CC2.6FF.77C.470

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/12/2023 - 17:00:51

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	390.614,17	54	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	27.949.878/0002-05	11/2023	07/12/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
31.249,13	0,00	31.249,13

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2023

858000003126 491301792312 207683050826 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/12/2023 - 17:00:51

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	390.614,17	54	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	27.949.878/0002-05	11/2023	07/12/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
31.249,13	0,00	31.249,13

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2023

858000003126 491301792312 207683050826 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85860000063-2	64270239202-6
	31215341353-3	39179498784-5
Data do pagamento		07/12/2023
Identificador		34135339179498784
Data de vencimento		15/12/2023
Valor Total		6.364,27

DOCUMENTO: 120704
AUTENTICACAO SISBB: 0.E63.EC6.CFD.E71.0D2

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 34135339179498784

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — CNPJ/CEI/CPF: 27.949.878/0002-05

Logradouro: RUA T39 — Bairro: SETOR BUENO
Cidade: GOIANIA — UF: GO — CEP: 74210-103
Contato: NATALIA S PEIXOTO — Fone: 62 39425940

FPAS: 515 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: — Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: RENATO MACEDO CRUZ

PIS/PASEP: 13676489313 — Admissão: 01/08/2019 — Categoria: 01

Data Nascimento: 25/09/1985 — Data Opção: 01/08/2019 — CTPS: 4449736-00060

Movimentação: 01/08/2023 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.892,56	3.814,65	12.928,71
Depósito	0,00	151,40	305,17	5.171,48
JAM	0,00	1,57	3,17	53,79
Encargos	0.00	18.24	36.75	622.70
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 5.686,58

Total a recolher: 6.364,27

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade:15/12/2023
Não receber após Validade

85860000063 2 64270239202 6 31215341353 3 39179498784 5

Autenticação Mecânica

dobre aqui

#EXTERNO.CONFIDENCIAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85800000049-6	81740239202-2
	31215341353-3	87579498784-5
Data do pagamento		07/12/2023
Identificador		34135387579498784
Data de vencimento		15/12/2023
Valor Total		4.981,74

DOCUMENTO: 120703
AUTENTICACAO SISBB: 6.8FC.7BF.008.643.E15

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 34135387579498784

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ/CEI/CPF: 27.949.878/0002-05

Logradouro: RUA T39
Bairro: SETOR BUENO
Cidade: GOIANIA
UF: GO
CEP: 74210-103
Contato: NATALIA S PEIXOTO
Fone: 62 39425940

FPAS: 515
Simples: 1
CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI:
Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES

PIS/PASEP: 13208921313
Admissão: 25/10/2018
Categoria: 01

Data Nascimento: 14/05/1973
Data Opção: 25/10/2018
CTPS: 0099436-00017

Movimentação: 05/08/2023 - I1
Aviso Prévio: 2
Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.740,88	2.983,80	10.120,19
Depósito	0,00	139,27	238,70	4.048,07
JAM	0,00	1,44	2,48	42,10
Encargos	0,00	16.04	27,49	466.15
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 4.472,06

Total a **recolher: 4.981,74**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de **validade:15/12/2023**
Não receber após Validade

85800000049 6 81740239202 2 31215341353 3 87579498784 5

Autenticação Mecânica

dobre aqui

#EXTERNO.CONFIDENCIAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85880000026-1	45030239202-7
	31215341356-8	22679498784-9
Data do pagamento		07/12/2023
Identificador		34135622679498784
Data de vencimento		15/12/2023
Valor Total		2.645,03

DOCUMENTO: 120701
AUTENTICACAO SISBB: B.9D8.80E.240.0B8.6B6

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 34135622679498784

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ/CEI/CPF: 27.949.878/0002-05

Logradouro: RUA T39
Bairro: SETOR BUENO
Cidade: GOIANIA
UF: GO
CEP: 74210-103
Contato: NATALIA S PEIXOTO
Fone: 62 39425940

FPAS: 515
Simples: 1
CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI:
Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: DHANDARA OHANNA RODRIGUES COSTA OLIVEIRA

PIS/PASEP: 13728577307
Admissão: 01/11/2021
Categoria: 01

Data Nascimento: 26/12/1996
Data Opção: 01/11/2021
CTPS: 0059614-00045

Movimentação: 09/11/2023 - I1
Aviso Prévio: 2
Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.162,39	3.259,88	4.895,25
Depósito	0,00	172,99	260,79	1.958,10
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0.00	18.31	27.60	207.24
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 2.391,88

Total a recolher: 2.645,03

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade:15/12/2023
Não receber após Validade

85880000026 1 45030239202 7 31215341356 8 22679498784 9

Autenticação Mecânica

dobre aqui

#EXTERNO.CONFIDENCIAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85820000031-7	39900239202-8
	31215341354-1	27879498784-1
Data do pagamento		07/12/2023
Identificador		34135427879498784
Data de vencimento		15/12/2023
Valor Total		3.139,90

DOCUMENTO: 120702
AUTENTICACAO SISBB: 5.753.601.DF7.B11.C11

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 34135427879498784

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ/CEI/CPF: 27.949.878/0002-05

Logradouro: RUA T39
Bairro: SETOR BUENO
Cidade: GOIANIA
UF: GO
CEP: 74210-103
Contato: NATALIA S PEIXOTO
Fone: 62 39425940

FPAS: 515
Simples: 1
CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI:
Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA

PIS/PASEP: 12786731315
Admissão: 01/07/2021
Categoria: 01

Data Nascimento: 10/10/1980
Data Opção: 01/07/2021
CTPS: 0015132-00023

Movimentação: 09/11/2023 - I1
Aviso Prévio: 2
Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.604,24	2.709,12	6.035,84
Depósito	0,00	208,33	216,72	2.414,33
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0.00	22.05	22.94	255.53
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 2.839,38

Total a recolher: 3.139,90

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade:15/12/2023
Não receber após Validade

85820000031 7 39900239202 8 31215341354 1 27879498784 1

Autenticação Mecânica

dobre aqui

#EXTERNO.CONFIDENCIAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85830000037-8	51440239202-9
	31215341357-6	90079498784-0
Data do pagamento		07/12/2023
Identificador		34135790079498784
Data de vencimento		15/12/2023
Valor Total		3.751,44

DOCUMENTO: 120705
AUTENTICACAO SISBB: C.3AF.2BE.6A1.04D.D8F

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 34135790079498784

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — CNPJ/CEI/CPF: 27.949.878/0002-05

Logradouro: RUA T39 — Bairro: SETOR BUENO
Cidade: GOIANIA — UF: GO — CEP: 74210-103
Contato: NATALIA S PEIXOTO — Fone: 62 39425940

FPAS: 515 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: — Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: SARA ANUNCIACAO SILVA

PIS/PASEP: 16625428591 — Admissão: 07/07/2020 — Categoria: 01

Data Nascimento: 01/09/1997 — Data Opção: 07/07/2020 — CTPS: 0014868-00045

Movimentação: 09/11/2023 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.278,30	2.362,98	7.552,76
Depósito	0,00	182,26	189,03	3.021,10
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0.00	19.29	20.01	319.75
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 3.392,39

Total a **recolher: 3.751,44**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de **validade:15/12/2023**
Não receber após Validade

85830000037 8 51440239202 9 31215341357 6 90079498784 0

Autenticação Mecânica

dobre aqui

#EXTERNO.CONFIDENCIAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 15.500,00
DEBITO EM: 06/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120603
AUTENTICACAO SISBB: 4.079.335.4EE.FBC.81D

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Número da Nota **149**
Data Emissão **05/12/2023**
Código Verificação **SGGZ-4DJS**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40** — Inscrição Municipal **4693086**
Nome/Razão Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 281941011

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 Q 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de Superintendencia Executiva, conforme contrato 013/2018, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Setembro de 2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.500,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	GOIÂNIA-GO

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.500,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.500,00
(x) Alíquota	%	3,74
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 15.500,00	R$ 0,00	**R$ 15.500,00**

Usuário: 2

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.17
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 40.000,00
DEBITO EM: 29/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122901
AUTENTICACAO SISBB: C.E1E.B3C.9FC.1C1.51D

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.11
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 40.000,00
DEBITO EM: 19/12/2023

==========

DOCUMENTO: 121901
AUTENTICACAO SISBB: 4.0C9.2AC.433.218.8F5

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000364

Data e Hora de Emissão
15/12/2023 19:45:23

Código de Verificação
99d3c178

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINOPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, CONFORME CONTRATO 012/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018, REFERENTE SETEMBRO/2023.	04.01.000	1,0000	267.085,7000	0,0000	267.085,7000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / Medicina e biomedicina.	267.085,70	5,00	13.354,29
TOTAL DO ISS			13.354,29

CNAE / Atividade Município
8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	1.736,05	8.012,57	0,00	4.006,28	2.670,85

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	267.085,70
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	16.425,75
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	250.659,95

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	267.085,70
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	267.085,70
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	267.085,70
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	13.354,29

Serviço prestado em	Imposto Devido em
São Miguel do Araguaia - GO	**QUIRINOPOLIS - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
267.085,70	**0,00**	**267.085,70**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituida 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000364	

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio SANEAMENTO DE GOIAS SA
Codigo de Barras 82660000023-4 89220106622-2
14099278142-1 40500178037-9
Data do pagamento 05/12/2023
Valor Total 2.389,22

DOCUMENTO: 120502
AUTENTICACAO SISBB: 9.8A0.292.AC7.D0E.5B3

SANEAGO

CNPJ 76.695.809/0001-02 - INSC. EST. 10.003.257-8

AV. PARANA NR. 0 QD. 17 LT. 0 ALTO ALEGRE CEP: 76590-000

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAODE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAODE
RUA 5 Nr. S/N ENTRE RUS E SM SANTA LUCIA Q 19 L PRAÇA SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590-000

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta
1424050-5

Número da Fatura
2214099278

Data de emissão:
20/11/2023

Mês de referência:
NOV/2023

Tributação aproximada (R$)
218,52

Vencimento:
05/12/2023

Valor (R$):
2.389,22

Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX.

Quantidade de unidades atendidas:

Serviço	Social	Residencial	Comercial 1	Comercial 2	Industrial	Pública
Água						001
Esgoto						001

Descrição dos serviços:	Valor (R$)
CUSTO MINIMO FIXO	15,67
TARIFA AGUA - PUBLICA	584,88
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	1.388,10
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	346,68
ATUALIZACAO MONETARIA	3,04
MULTA ATRASO PAGAMENTO	50,85

O tipo de consumo faturado foi
Medido - Volume de água registrado no hidrômetro.

CONFIRA OS DADOS ANTES DE CONCLUIR A TRANSAÇÃO. LANÇAMENTO DE CONTAS DA CNPJ 01.616.929/0001-62

Hidrômetro (s)		Leitura (s)			Consumo (s)			
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado m³	Dias	Medio m³	Estimado m³
AGUA FRI	Y20SG0201252	20/11/23 1964	19/10/23 1910		54		35	158

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
AGUA FRI	00010	00098	00010	00010	00010	00069

Aviso

AGRADECEMOS PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA. DESSA FORMA VOCE CONTRIBUI PARA UM SANEAMENTO BASICO CADA VEZ MELHOR E ACESSIVEL A TODOS.

Sistema de Abastecimento de Água: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas*	43	0	43	10	0	43	43
Nº de Análises realizadas*	36	9	36	36	9	36	36
Nº de Análises que atenderam à legislação*	36	7	35	36	9	36	36

Coordenada: Água tratada e coletada para o consumo. Eventuais resultados fora dos padrões estão encaminhados para ações corretivas. Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005.

Número Mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.
Número de Amostras Mensais Realizadas pela Saneago. | * Número de Amostras Mensais em Atendimento à Portaria de Consolidação Vigente.

SANEAGO

Mês Ref	Cód. Deb. Aut	Nº da Fatura	Vencimento	Valor total (R$)
NOV/2023	14240505	2214099278	05/12/2023	2.389,22

826600000234 892201066222 140992781421 405001780379

Faturas não pagas até o vencimento serão acrescidas de multa e atualização monetária (Dec. DF) - juros, conforme legislação do ARR (Resolução nº 69/2014 e 2015/19 CR)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

Convenio	SANEAMENTO DE GOIAS SA	
Codigo de Barras	82680000103-2	77370106680-7
	39225998142-2	40500518868-6
Data do pagamento		05/12/2023
Valor Total		10.377,37

DOCUMENTO: 120504
AUTENTICACAO SISBB: 0.547.5EB.476.74C.CF0

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS
CNPJ : 01.616.929/0001-02 INSC.EST: 10.013.357-6
AV. FUED JOSÉ SEBBA, 1245 - JARDIM GOIÁS
CEP : 74805-100 GOIÂNIA - GOIÁS

NOTA FISCAL AVULSA

82680000103-2 77370106680-7
39225998142-2 40500518868-6

DOCUMENTO Nº: 8039225998

PROPRIETÁRIO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
USUÁRIO/TITULAR:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ENDEREÇO:	RUA 5 Qd. 19 Lt. PRAÇA N S/N ENTRE RGS E SM
BAIRRO:	SANTA LUCIA
CIDADE:	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CEP:	76590000
EMISSÃO DESTE:	05/12/2023 09:58
REFERÊNCIA:	12/2023

CONTA Nº:	1424050-5
CODIFICAÇÃO:	067.72.01.0460
HIDRÔMETRO:	
GERAÇÃO DOC. ORIGINAL:	05/12/2023
DOCUMENTO ORIGINAL:	8039225998
VENCIMENTO:	11/12/2023

DESCRIÇÃO/COMPLEMENTO	VALOR
PAGAMENTO A VISTA	10.377,37

VIA CLIENTE | **TOTAL A PAGAR** | **R$ 10.377,37**

MENSAGEM(S)

PAGAMENTO EM ATRASO SERÁ GERADO MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E LANCADO NO CPF/CNPJ DO RESPONSÁVEL PELO DÉBITO.

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS

NOTA FISCAL AVULSA
DOCUMENTO Nº: 8039225998

CIDADE	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**REFERÊNCIA**	12/2023
BAIRRO	SANTA LUCIA	**VENCIMENTO**	11/12/2023
CONTA Nº	1424050-5	**VALOR TOTAL (R$)**	10.377,37
		VIA - SANEAGO	

82680000103-2 77370106680-7 39225998142-2 40500518868-6

pix

Facilite sua rotina, pague esta fatura via **PIX**

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - GO CEP 74.805-100
CNPJ n° 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual n° 10.013.357-6
Fone: 0800 - 645 - 0115 Site: www.saneago.com.br

TERMO DE ACORDO, RECONHECIMENTO E NEGOCIAÇÃO DE DÉBITO

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO DÉBITO - CONTA NÚMERO: 1424050-5

CPF / CNPJ: 27.949.878/0002-
Documento de Identificação:
Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - Telefone: (62)39425-940
Endereço: RUA 5 Nº S/N Qd 19 Lt
Setor: SANTA LUCIA Cidade: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA NEGOCIAÇÃO

CPF / CNPJ: 00000000000
Documento de Identificação:
Nome:
Telefone:
Documento de vínculo:
Observação: fabiana.silva@institutoalcance.org.br

OBSERVAÇÕES

1 - Através do presente, o responsável pelo débito, acima qualificado, reconhece dever a SANEAGO a importância correspondente ao(s) débito(s) resumido(s) no Quadro Demonstrativo 1 e detalhado(s) no ANEXO.

2 - O valor acordado/reconhecido será negociado conforme Quadro Demonstrativo 2. Em caso de pagamento em atraso de qualquer parcela, incluindo entrada, implicará na geração de multa e atualização monetária com lançamento no CPF/CNPJ do responsável pelo débito. O não pagamento de qualquer parcela, implicará no vencimento antecipado das demais, facultando a SANEAGO a imediata suspensão do fornecimento de água, bem como o ajuizamento da Ação de Execução, com multa de 20% sobre o débito restante, nos termos do Art. 585, inciso II do Código Processual Civil e Art. 411 do Código Civil.

3 - O acordo foi efetuado com base na Política de Negociação de Débito vigente, RD N° 352023. Negociação concretizada.

4 - Elegem as partes, o foro da comarca da capital do Estado de Goiás, por mais especial que outra seja, para dirimir as pendências oriundas deste instrumento.

QUADRO DEMONSTRATIVO 1

RESUMO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)						
QTD. DE FATURAS	VALORES EM R$					
	DÉB. ATUALIZADO	JUROS	MULTA	LANC. FUTUROS	CORREÇÕES	DESCONTO
1	12.845,39	4.056,11	200,46	0,00	0,00	6.724,59
TOTAL GERAL - R$:					10.377,37	

*PLANILHA DETALHADA DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S) VIDE ANEXO.

QUADRO DEMONSTRATIVO 2

DETALHES DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
10.377,37	0,00	0		27.949.878/0002-05

E por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo de Acordo, em duas vias de igual teor e para todos os efeitos legais, na presença de duas testemunhas.

Data da Negociação: 05/12/2023 Matrícula/Nome Operador: 132179-EUGENIA CRISTINA CANDIDA S DE

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - GO CEP 74.805-100
CNPJ n° 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual n° 10.013.357-6
Fone: 0800 - 645 - 0115 Site: www.saneago.com.br

TERMO DE ACORDO, RECONHECIMENTO E NEGOCIAÇÃO DE DÉBITO

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO DÉBITO - CONTA NÚMERO: 1424050-5

CPF / CNPJ: 27.949.878/0002-
Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
Endereço: RUA 5
Setor: SANTA LUCIA

Documento de Identificação:
Telefone: (62)39425-940
Nº S/N Qd 19 Lt
Cidade: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA NEGOCIAÇÃO

CPF / CNPJ: 00000000000
Nome:
Documento de vínculo:
Observação: fabiana.silva@institutoalcance.org.br

Documento de Identificação:
Telefone:

OBSERVAÇÕES

1 - Através do presente, o responsável pelo débito, acima qualificado, reconhece dever a SANEAGO a importância correspondente ao(s) débito(s) resumido(s) no Quadro Demonstrativo 1 e detalhado(s) no ANEXO.

2 - O valor acordado/reconhecido será negociado conforme Quadro Demonstrativo 2. Em caso de pagamento em atraso de qualquer parcela, incluindo entrada, implicará na geração de multa e atualização monetária com lançamento no CPF/CNPJ do responsável pelo débito. O não pagamento de qualquer parcela, implicará no vencimento antecipado das demais, facultando a SANEAGO a imediata suspensão do fornecimento de água, bem como o ajuizamento da Ação de Execução, com multa de 20% sobre o débito restante, nos termos do Art. 585, inciso II do Código Processual Civil e Art. 411 do Código Civil.

3 - O acordo foi efetuado com base na Política de Negociação de Débito vigente, RD N° 352023. Negociação concretizada.

4 - Elegem as partes, o foro da comarca da capital do Estado de Goiás, por mais especial que outra seja, para dirimir as pendências oriundas deste instrumento.

QUADRO DEMONSTRATIVO 1

RESUMO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)						
QTD. DE FATURAS	VALORES EM R$					
	DÉB. ATUALIZADO	JUROS	MULTA	LANC. FUTUROS	CORREÇÕES	DESCONTO
1	12.845,39	4.056,11	200,46	0,00	0,00	6.724,59
				TOTAL GERAL - R$:	10.377,37	

*PLANILHA DETALHADA DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S) VIDE ANEXO.

QUADRO DEMONSTRATIVO 2

DETALHES DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
10.377,37	0,00	0		27.949.878/0002-05

E por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo de Acordo, em duas vias de igual teor e para todos os efeitos legais, na presença de duas testemunhas.

Data da Negociação: 05/12/2023 Matrícula/Nome Operador: 132179-EUGENIA CRISTINA CANDIDA S DE

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - Go CEP 74.805-100
CNPJ n° 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual n° 10.013.357-6
Fone: 0800 - 645 - 0115 Site: www.saneago.com.br

ANEXO

PLANILHA DETALHADA DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)

NOME: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM

CONTA: 1424050-5 CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

DETALHAMENTO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)									
Referência(s)	VALORES EM R$				Referência(s)	VALORES EM R$			
	Atualizad	Juros	Multa	Total		Atualizad	Juros	Multa	Total
07/2020	12.845,3	4.056,11	200,46	17.101,9		0,00	0,00	0,00	0,00

PARCELAS FUTURAS: 0,00 CORREÇÃO: 0,00 TOTAL GERAL 17.101,96

DETALHE DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
10.377,37	0,00	0		27.949.878/0002-05

Data da Negociação: 05/12/2023 Matrícula/Nome 132179-EUGENIA CRISTINA CANDIDA S DE

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1:_____ Testemunha 2:_____

CPF: CPF:

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - Go CEP 74.805-100
CNPJ n° 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual n° 10.013.357-6
Fone: 0800 - 645 - 0115 Site: www.saneago.com.br

ANEXO

PLANILHA DETALHADA DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)

NOME: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM

CONTA: 1424050-5 CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

DETALHAMENTO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)									
Referência(s)	VALORES EM R$				Referência(s)	VALORES EM R$			
	Atualizad	Juros	Multa	Total		Atualizad	Juros	Multa	Total
07/2020	12.845,3	4.056,11	200,46	17.101,9		0,00	0,00	0,00	0,00

PARCELAS FUTURAS: 0,00 CORREÇÃO: 0,00 TOTAL GERAL 17.101,96

DETALHE DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
10.377,37	0,00	0		27.949.878/0002-05

Data da Negociação: 05/12/2023 Matrícula/Nome 132179-EUGENIA CRISTINA CANDIDA S DE

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 90,00
DEBITO EM: 04/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120401
AUTENTICACAO SISBB: 1.157.A7B.E50.38A.614

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
IE/RG: 10.375.531-4
Fone: (62) 3364-2984 SAC: 62-982939381

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia/GO
E-mail: sannet.sma@gmail.com - Site: sannettelecom.com.br

Nota fiscal N°

000.113.263

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000005503**

Destinatário:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO

AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO

São Miguel do Araguaia / Estado de Goiás CEP: 76590-000

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP	Natureza da operação
5303	**Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial**

Base de cálculo do ICMS	Aliquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
0,00	0	0,00	0,00	0,00	de 01/11/2023 até 30/11/2023	01/12/2023

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	DESC.	TOTAL
FIBRA 400 MB SMA	1	90,00	0,00	90,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **90,00**

Informações complementares
ID título referência - 343161

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 1AB4.E7B3.C70B.1D35.4EBA.E3A5.99C8.4A5E

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://signer.svdigital.com.br/virtual/doc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 5981 e o código verificador 970

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 160,00
DEBITO EM: 04/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120402
AUTENTICACAO SISBB: 5.25B.E8B.B9E.C06.503

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 7825
Série: U

Emissão: 01/12/2023
Referência: Dezembro/2023
Contrato: 5503

Endereço do Prestador

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro
CEP:76590-000, São Miguel do Araguaia, GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 / **IE:** 10.375.531-4
Site: sannettelecom.com.br / **Telefone:** (62) 3364-2984

Tomador:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO
Endereço: AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO, SETOR ELIZIARIO, São Miguel do Araguaia, GO, 76590-000

Descrição	Contrato	Valor Unitário	Qtde.	Valor Liquido
LOC. EQUIP. DE TELECOMUNICACAO	5503	R$ 60,00	1,00	R$ 60,00
IP FIXO	5503	R$ 100,00	1,00	R$ 100,00

Valor Total: R$ 160,00

Observações: 1. Desobrigado da emissão de Nota Fiscal por não se tratar de prestação de serviços elencada na Lei nº 116/03.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

15/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:58:16
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 15/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 411,28

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 1.5C8.FC3.661.126.EF5

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000009957

Data e Hora de Emissão
04/12/2023 10:12:42

Código de Verificação
47fa

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, Nº: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000** Telefone:
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76.590-00**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM	09.01.000	2,0000	212,0000	0,0000	424,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Aliquota	ISS
09.01.000 / 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).	424,00	3,00	12,72

TOTAL DO ISS 12,72

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	424,00
(-) 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$	12,72
(=) Valor Liquido	R$	411,28

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	424,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	424,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	424,00
(X) Aliquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	12,72

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	424,00

Valor dos Serviços	Descontos
424,00	0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituida Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000009957	04/12/2023 10:12:42

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, Nº: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000** Telefone:
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76.590-00**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
2,0000	**HOSPEDAGEM**	212,00	424,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
424,00	**3,00**	**12,72**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 12,72.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.17
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 23.584-5

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 51,02
DEBITO EM: 29/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122902
AUTENTICACAO SISBB: C.A61.770.848.D3A.B8D

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

15/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:33:17
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 15/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 29.787,24

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO A.E49.036.AFE.D18.C32

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 29.787.24 (Vinte nove mil setecentos e oitenta e sete reais e vinte e quatro centavos) referente a rateio de agosto/2023.

São Miguel do Araguaia-Go

15 de Dezembro de 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1842-2 - APINAJES
CONTA: 51.050-0

FAVORECIDO: SUPRIMAIS SUPRIMENTOS PARA INFORMAT
CPF/CNPJ: 02.933.275/0001-03
VALOR: R$ 484,00
DEBITO EM: 05/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120501
AUTENTICACAO SISBB: C.94C.E1B.F31.49E.FC6

RECEBEMOS DE SUPRIMAIS SUPRIMENTOS P/INFORMATICA LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVI¤OS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÍNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤Ã O E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.011.797
Série: 001

SUPRIMAIS INFORMÁTICA
PAPELARIA E AUTOMAÇÃO COMERCIAL

SUPRIMAIS SUPRIMENTOS P/INFORMATICA LTDA
AV. MUTIRAO Nº 2293, QD L-26 LT 4-A SETOR MARISTA
GOIANIA /GO CEP: 74.150-340 Telefone: (62) 3545-3100
suprimaisvenda@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.011.797
Série: 001
Folha 1

CHAVE DE ACESSO
5223 1202 9332 7500 0103 5500 1000 0117 9710 0051 4095

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERA¤Ã O	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤Ã O DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152236981096099 - 04/12/2023 17:24:00

INSCRI¤Ã O ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
103108378		02.933.275/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	04/12/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	04/12/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRI¤Ã O ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FATURA / DUPLICATA

11797/A	05/12/2023	484,00

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. SUBSTITUI¤Ã O	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	484,00

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	484,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRI¤Ã O ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¤OS

COD PROD	DESCRI¤Ã O DOS PRODUTOS / SERVI¤OS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I	ALÍQUOTAS I.C.M.S	ALÍQUOTAS I.P.I
0096	TONER HP 35A/36A/85A/78A/435/285/436/278 MAXPRINT Tot. Tributos R$ 5,88 Federal R$ 6,72 Estadual	84439933	7102	5102	UN	3,00	32,0000	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8546	TONER HP CF283A BY QUALY Tot. Tributos R$ 10,40 Federal R$ 11,90 Estadual	84439933	0102	5102	UN	5,00	34,0000	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0088	TONER NL 5928 COM CHIP BY QUALY Tot. Tributos R$ 17,16 Federal R$ 15,26 Estadual	84439929	0102	5102	UN	1,00	218,0000	0,00	218,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRI¤Ã O MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVI¤OS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤Õ ES COMPLEMENTARES

NR.PROPOSTA:153788/PROCESSO Nº832/2023-CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. VENDA C/DEPOSITO. DADOS BANCARIOS DA SUPRIMAIS: AGENCIA:1842-0 C/C:51050-0 OPERA¤Ã O:003 CEF. O PIX É O CNPJ:02.933.275/0001-03. VENDA03 Vendedor: 37 - LILIA MARIA Pré-venda: 14366 Total aproximado dos tributos R$: 33,44 Federal e 33,88 Estadual Fonte: (IBPT) 9oi3aC ANTES DE ABRIR A EMBALAGEM CONFIRA O PRODUTO COMPRADO.

RESERVADO AO FISCO

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:25:02
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/12/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.140.287
VALOR TOTAL 555,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMARAL E VILELA LTDA - ME
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 140.287-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 7.C64.ED2.12B.E87.370

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TecNew

AMARAL E VILELA LTDA
RUA C-204 QD 479 LT 10, 121 - JARDIM AMERICA
74270-210 GOIANIA - GO
FONE: 3942-4142

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

000.009.397
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1209 1033 3300 0110 5500 1000 0093 9710 0018 8204

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 DENTRO DO ESTADO	152236991444839 07/12/2023 13:35:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.420.649-7		09.103.333/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	07/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO N219 QD19 SALA DA DIRETORIA, S/N	ELIZIARIO		76590-000	07/12/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	3942-5940		13:33:44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	555,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**555,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2098	TONER COMPATIVEL CF258X S/ CHIP- (Vlr Aprox. Tributos R$ 91.48 (29.51%) Fonte:IBPT.	84439933	0102	5102	UN	5	62,00	310,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2300	TONER COMP HP 105A W1105A 107W 135A 135W - SEM CHI- (Vlr Aprox. Tributos R$ 72.29 (29.51%) Fonte:IBPT.	84439933	0102	5102	UN	5	49,00	245,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE NAC NAO GERA DIREITO A CRED FIS TERMOS DO ART 23 DA LC 123/2006 NR PROPOSTA 153788 NR PROC 832/2023 BANCO BRASIL AG 4148-3 C/C 140287-0 Valor aproximado de tributos R$ 163.78(29.51%) Fonte:IBPT. C.Pagto:DEPOSITO BANC.	

RECEBEMOS DE AMARAL E VILELA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 07/12/2023 VALOR TOTAL: 555,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO N219 QD19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.009.397
SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.16
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3333-2 - SICOOB SECOVICRED
CONTA: 11.512-6

FAVORECIDO: GENESYS DISTRIBUICAO-COMERCIO E SER
CPF/CNPJ: 24.971.044/0001-27
VALOR: R$ 191,00
DEBITO EM: 22/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122204
AUTENTICACAO SISBB: 8.080.EDB.D95.B31.6D4

RECEBEMOS DE GENESYS DISTRIBUICAO-COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/12/2023 VALOR TOTAL: R$ 191,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO Sao Miquel do Araguaia-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.050
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Genesys distribuição

GENESYS DISTRIBUICAO-COMERCIO E SERVICOS LTDA
AV T9, 2002 - QD 551 LT 11 SALA 102 - ED. ARAUJO AGUIAR
BRO JARDIM AMERICA - 74255-220
Goiania - GO Fone: (62) 3414-6837

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1.050
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1224 9710 4400 0127 5500 1000 0010 5017 8115 3360

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	152237036374263 - 19/12/2023 17:58:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.664.459-9		24.971.044/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	19/12/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	19/12/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Sao Miguel do Araguaia	GO	(62) 3942-5940		17:57:40

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	19/12/2023
Valor	R$ 191,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
78,63	13,37	0,00	0,00	0,00	3,15	191,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,52	191,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7242	ROTEADOR WIRELESS MERCUSYS MR30G GIGABIT DUAL BAND AC1200 CEST: 21.083.00	85176241	220	5102	UN	1	191,00	191,00	78,63	13,37	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: prime.empresarial@hotmail.com; Inf. Contribuinte: Art. 87, da Parte Geral, c/c Anexo IX, Art. 8o, XIII e Apendice IV, do RCTE/GO. Art. 20, I do RCTE/GO. NOTA REFERENTE AO PEDIDO: 152332-1 VENDEDOR:CRISTIANE DADOS BANCARIOS AGENCIA: 3333-2 BANCO SICOOB C/C: 11.512-6 TITULAR: GENESYS DISTRIBUICAO-COMERCIO E SERVICOS LTDA CHAVE PIX CNPJ: 24.971.044/0001-27; Produto destinado a Consumidor Final.; Trib aprox R$ 31,19 Federal e R$ 13,37 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 2A4940

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Genesys distribuição

GENESYS DISTRIBUICAO-COMERCIO E SERVICOS LTDA
AV T9, 2002 - QD 551 LT 11 SALA 102 - ED. ARAUJO AGUIAR
BRO JARDIM AMERICA - 74255-220
Goiania - GO (62) 3414-6837
Email: financeirog@genesysdistribuicao.com.br

Representação Gráfica de CC-e

(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110522312249710440001275500100000105017811533600 1

Criado em: 20/12/2023 as 10:22:11

Protocolo: 152237038245794 - Registrado na SEFAZ em: 20/12/2023 as 10:22:11

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

Nota Fiscal: 000.001.050 - Série: 001

5223 1224 9710 4400 0127 5500 1000 0010 5017 8115 3360

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

O correto nos dados adicionais é (ORDEM DE COMPRA N°48557 PROCESSO N° 801/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018)

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal. A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.16
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1842-2 - APINAJES
CONTA: 51.050-0

FAVORECIDO: SUPRIMAIS SUPRIMENTOS PARA INFORMAT
CPF/CNPJ: 02.933.275/0001-03
VALOR: R$ 349,00
DEBITO EM: 22/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122201
AUTENTICACAO SISBB: A.616.4FD.D88.1B1.32B

RECEBEMOS DE SUPRIMAIS SUPRIMENTOS P/INFORMATICA LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.011.821
Série: 001

SUPRIMAIS INFORMÁTICA
PAPELARIA E AUTOMAÇÃO COMERCIAL

SUPRIMAIS SUPRIMENTOS P/INFORMATICA LTDA
AV. MUTIRAO Nº 2293, QD L-26 LT 4-A SETOR MARISTA
GOIANIA /GO CEP: 74.150-340 Telefone: (62) 3545-3100
suprimaisvenda@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.011.821
Série: 001
Folha: 1

CHAVE DE ACESSO
5223 1202 9332 7500 0103 5500 1000 0118 2110 0017 7231

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	152237039187741 - 20/12/2023 14:00:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
103108378		02.933.275/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	20/12/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	20/12/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FATURA / DUPLICATA

11821/A	21/12/2023	349,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	349,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	349,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR	DESCONTO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
8900	LEITOR COD.BARRA BR-500 C/SUPORTE BEMATECH Tot. Tributos R$ 33,05 Federal R$ 24,43 Estadual	84719012	4102	5102	UN	1,00	349,0000	0,00	349,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NR.GERENCIAL HUMA:154194/NºPEDIDO:448556/ PROCESSO Nº801/202 CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-SMA. VENDA C/DEPOSITO NA CONTA:SUPRIMAIS SUPRIMENTOS P/INFORMATICA. AGENCIA:1842-0 C/C:51050-0 OPERAÇÃO:003 BANCO:104 CEF. O PIX É O CNPJ:02.933.275/0001-03. VENDA03 Vendedor: 37 - LILIA MARIA Pré-venda: 14415 Total aproximado dos tributos R$. 33,05 Federal e 24,43 Estadual Fonte: (IBPT) 9oi3aC ANTES DE ABRIR A EMBALAGEM CONFIRA O PRODUTO COMPRADO.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.07
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85810000056-0 63920385233-1
62071723346-7 88318303633-0
Data do pagamento 12/12/2023
Numero do Documento 07.17.23346.8831830-3
Valor Total 5.663,92

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 121203
AUTENTICACAO SISBB: F.738.5E8.905.731.7B6

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social		
02.391.654/0001-19	MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		
Período do Apuração	**Data do Vencimento**	**Número do Documento**	**Pagar este documento até**
28/12/2023	28/12/2023	07.17.23346.8831830-3	28/12/2023

Observações
INSCRICAO: 11 5 23 004272-92
VALOR PARA PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO

Valor Total do Documento: 5.663,92

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
3623	DIV.ATIVA-CLT	3.813,25	1.143,97	191,80	5.149,02
7035	ENCARGO LEGAL DO DECRETO LEI 1.025/69 - PGFN			514,90	514,90
	Totais	3.813,25	1.143,97	706,70	5.663,92

SENDA (Versão:5.1.7) Página: 1/1 12/12/2023 08:01:03

85810000056 0 63920385233 1 62071723346 7 88318303633 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000056 0 | 63920385233 1 | 62071723346 7 | 88318303633 0

CNPJ: 02.391.654/0001-19
Número: 07.17.23346.8831830-3
Pagar até: 28/12/2023
Valor: 5.663,92

Pague com o PIX

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.07
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85800000070-4 82640385233-6
62071723346-7 88343383780-6
Data do pagamento 12/12/2023
Numero do Documento 07.17.23346.8834338-3
Valor Total 7.082,64

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 121202
AUTENTICACAO SISBB: 9.AFB.893.77E.BF4.544

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social		Pagar este documento até
02.391.654/0001-19	MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		28/12/2023
Período de Apuração	**Data de Vencimento**	**Número do Documento**	**Valor Total do Documento**
28/12/2023	28/12/2023	07.17.23346.8834338-3	7.082,64

Observações
INSCRICAO: 11 5 23 004278-88
VALOR PARA PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
3623	DIV.ATIVA-CLT	4.768,40	1.430,52	239,85	6.438,77
7035	ENCARGO LEGAL DO DECRETO LEI 1.025/69 - PGFN			643,87	643,87
	Totais	**4.768,40**	**1.430,52**	**883,72**	**7.082,64**

SENDA (Versão:5.1.7) Página: 1/1 12/12/2023 08:02:14

85800000070 4 82640385233 6 62071723346 7 88343383780 6 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000070 4 | 82640385233 6 | 62071723346 7 | 88343383780 6

CNPJ: 02.391.654/0001-19
Número: 07.17.23346.8834338-3
Pagar até: 28/12/2023
Valor: 7.082,64

Pague com o PIX

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.07
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85800000047-0 26110385233-0
62071723346-7 88368955098-0
Data do pagamento 12/12/2023
Numero do Documento 07.17.23346.8836895-5
Valor Total 4.726,11

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 121204
AUTENTICACAO SISBB: 6.18F.39C.7CB.7FF.8F7

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
02.391.654/0001-19	MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Período de Apuração	Data do Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
28/12/2023	28/12/2023	07.17.23346.8836895-5	28/12/2023

Observações
INSCRICAO: 11 5 23 004279-69
VALOR PARA PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO

Valor Total do Documento: 4.726,11

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
3623	DIV.ATIVA-CLT	3.181,87	954,56	160,04	4.296,47
7035	ENCARGO LEGAL DO DECRETO LEI 1.025/69 - PGFN			429,64	429,64
	Totais	3.181,87	954,56	589,68	4.726,11

SENDA (Versão:5.1.7) Página: 1/1 12/12/2023 08:03:19

85800000047 0 26110385233 0 62071723346 7 88368955098 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000047 0 | 26110385233 0 | 62071723346 7 | 88368955098 0

CNPJ:	02.391.654/0001-19
Número:	07.17.23346.8836895-5
Pagar até:	28/12/2023
Valor:	4.726,11

Pague com o PIX

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.06
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85800000070-4 82640385233-6
62071723346-7 88381390780-6
Data do pagamento 12/12/2023
Numero do Documento 07.17.23346.8838139-0
Valor Total 7.082,64

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 121201
AUTENTICACAO SISBB: 8.5C7.6EC.E1A.A48.8B9

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
02.391.654/0001-19	MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
28/12/2023	28/12/2023	07.17.23346.8838139-0	28/12/2023

Observações
INSCRICAO: 11 5 23 004281-83
VALOR PARA PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO

Valor Total do Documento: 7.082,64

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
3623	DIV.ATIVA-CLT	4.768,40	1.430,52	239,85	6.438,77
7035	ENCARGO LEGAL DO DECRETO LEI 1.025/69 - PGFN			643,87	643,87
	Totais	4.768,40	1.430,52	883,72	7.082,64

SENDA (Versão:5.1.7) Página: 1/1 12/12/2023 08:03:52

85800000070 4 82640385233 6 62071723346 7 88381390780 6 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000070 4 | 82640385233 6 | 62071723346 7 | 88381390780 6

CNPJ: 02.391.654/0001-19
Número: 07.17.23346.8838139-0
Pagar até: 28/12/2023
Valor: 7.082,64

Pague com o PIX

Scanned with CamScanner

3. DESPESAS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4439-3 - APAR GOIANIA V BRASILIA
CONTA: 34.603-4

FAVORECIDO: OMNI HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 19.121.760/0001-85
VALOR: R$ 1.795,50
DEBITO EM: 06/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120602
AUTENTICACAO SISBB: 1.6F4.7E6.CB6.F0C.A9A

Recebemos de OMNI HOSPITALAR LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/12/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.795,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.423
Série 001

OMNI HOSPITALAR LTDA ME

RUA NOVA OLINDA QD:40 LT: 14, S/N, GALPAO 01 - JARDIM DAS ESMERALDAS - APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP: 74905-070
Fone: (62)3094-5257
www.pontalsistemas.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.029.423
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1219 1217 6000 0185 5500 1000 0294 2310 1019 7608

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	152236984322137 05/12/2023 15:45:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
105822590		19.121.760/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	05/12/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 S	SETOR ELIZIARIO	76590-000		05/12/2023
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3911-9312		15:44:59

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 1019760 - Valor Original: R$ 1.795,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 1.795,50

PARCELAS

Número	92859025
Vencimento	05/12/2023
Valor	R$ 1.795,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.056,17	179,55	0,00	0,00	1.795,50

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	1.795,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES	0 - REMETENTE				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR-153	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CX			10,000	10,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
481177	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G IV C/50 F.A. - Marca - TEUTO - C.P. ANVISA 1037007120154 - - LOTE: 96320138 - QTD: 6,00 - FAB: 30/08/2023 - VAL: 30/08/2025 -	30049099	020	5102	CX	6,00	175,50	0,00	1.053,00	619,41	105,30	0,00	17,00	0,00
419440	HYPOCINA COMPOSTA 5 ML SOL. INJETAVEL - CX 50 UN - Marca - HYPOFARMA - C.P. ANVISA 1038700230028 - - LOTE: 23030147 - QTD: 450,00 - FAB: 13/05/2023 - VAL: 31/03/2025 -	30034090	020	5102	UN	450,00	1,65	0,00	742,50	436,76	74,25	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Reducao de Base do ICMS conforme artigo 8 , Inciso VIII, 2 do Anexo IX do RCTE Valor Aproximado dos Impostos, R$ 592,52 (33%), Fonte IBPT Processo N.810/2023 - Contrato de Gestao 159/2018 Fundo Municipal de Saude SMA - Bc. Itau Ag. 4439 C.C 34603-4 Omni Hospitalar Ltda Vendedor: HEITOR NETO Pedido: 1019760 Tipo Pagamento: BOLETO	

06/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:46:38
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 06/12/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 902,86

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO F.788.314.7BC.32F.14A

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 6473SM

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.257.494 S'rie 001

SUPERMEDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 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 000.257.494
S'rie 001 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1206 0656 1400 0138 5500 1000 2574 9412 3259 9726

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
152236987799030 06/12/2023 14:50:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	06.065.614/0001-38

INSCRIÇÃO ESTADUAL		C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
106039750		27.949.878/0002-05	06/12/2023 14:50

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			DATA DA ENTRADA / SAÍDA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		CEP 76.590-000	06/12/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		HORA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

FAT. / DUPL.		
001	06/12/2023	902,86

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
531,09	90,29	0,00	0,00	902,86

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	902,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA		GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				30,000	30,000

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
0000976	*CLORPROMAZINA INJ.25MG C/50X 5ML (C1)(CLORPROMAZ) |Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2315034.D	30/04/2025	30049079	020	5.102	CX	1	0,00	83,3700	0,00	83,37	49,04	8,34	0,00	17,00	0,00
0009215	*DOLOSAL INJ 50MG/ML 25X2ML (A1)(PETIDINA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	22110047	30/11/2025	30049064	020	5.102	CX	1	0,00	160,3300	0,00	160,33	94,31	16,03	0,00	17,00	0,00
0001833	+OMEPRAZOL 20MG C/56 CAPS (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2312303	31/05/2025	30039079	020	5.102	CX	1	0,00	3,2100	0,00	3,21	1,89	0,32	0,00	17,00	0,00
0001413	+PVPI TOPICO 10% (SOL AQUOSA) 1LT |Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M35293	31/07/2025	30039099	020	5.102	FR	4	0,00	39,2500	0,00	157,00	92,35	15,70	0,00	17,00	0,00
0006758	CLOPIDOGREL 75MG C/30 CPR (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marcar ACCORD	M2302637	31/12/2024	30049099	020	5.102	CX	7	0,00	9,0800	0,00	63,56	37,39	6,36	0,00	17,00	0,00
0017657	PROPRANOLOL 40MG C/30 CPR (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marcar PHARLAB	235342	31/08/2025	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	3,0660	0,00	9,20	5,41	0,92	0,00	17,00	0,00
0001633	ALCOOL IODADO 0,1% 1L |Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M35215	31/07/2025	30049099	020	5.102	FR	24	0,00	16,2200	0,00	389,28	228,99	38,93	0,00	17,00	0,00
0018858	AZITROMICINA 500MG C/05 CPR REVESTIDO (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marcar GLOBO	251-056/23	31/08/2025	30032029	020	5.102	CX	5	0,00	4,7460	0,00	23,73	13,96	2,37	0,00	17,00	0,00
0012732	FORMOL LIQUIDO 37% 1000ML (FORMALDEIDO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ICARAI	320606	30/04/2025	29121100	020	5.102	FR	1	0,00	13,1800	0,00	13,18	7,75	1,32	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 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 000.257.494
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1206 0656 1400 0138 5500 1000 2574 9412 3259 9726

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
152236987799030 06/12/2023 14:50:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SH	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 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0647598 N NOTA 0259972 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. |DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
PEDIDO 153484 / PROCESSO Nº 810/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA - Entrega AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312 Contato Cristiano 62 9606-3055
HMAA

RESERVADO AO FISCO

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:25:02
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

DATA DA TRANSFERENCIA 11/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 8.208,73

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO 7.B65.544.9D6.5BE.A27

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 1804227
SÉRIE 1

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000, NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA / SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1804227
SÉRIE 1 FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
35231267729178000491550010018042271664772164

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 E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	135232160585554 07/12/2023 16:13:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110	106661787	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	07/12/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219		ELIZIARIO	76590-000	07/12/2023
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		16:13:34

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	07/12/2023	8.208,73

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.208,73	574,61	0,00	0,00	8.208,73
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**VALOR DO DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.208,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINAT)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CRONOS LOGISTICA LTDA	0				38444081000191
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DOUTOR ALBERTO FRANCO LAMUNIER 1584	CAMPINAS			SP	122386598118
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
31	VOLUME(S)		0,71783	215,517	215,517

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
020710	ACIDO ASCORBICO 500MG (VIT.C)/5ML (FARMACE) L: AA23E050 Q: 500,0000 F: 30/07/23 V: 31/05/2025	30039099	00	6108	AP	500,00	0,883	441,50	441,50	30.90	0	7.00	0
000948	CETOPROFENO 100MG IM (UNIAO QUIMICA) L: 2332287 Q: 500,0000 F: 19/07/23 V: 31/07/2025, nFCI: ACDA7DF4-5AC5-496A-8661-8074FF515F9C	30049029	00	6108	AP	500,00	1,22	610,00	610,00	42.70	0	7.00	0
031317	COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G (CRISTALIA) L: 23090369 Q: 20,0000 F: 01/09/23 V: 01/09/2025	30049019	00	6108	TB	20,00	11,66	233,20	233,20	16.32	0	7.00	0
003148	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 26584973 Q: 1.800,0000 F: 14/06/23 V: 14/06/2025	30049069	00	6108	AP	1.800,00	0,90	1.620,00	1.620,00	113.40	0	7.00	0
034986	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEOLAB) (ITEM GENERICO) L: 2311110 Q: 60,0000 F: 18/08/23 V: 31/08/2025	30043220	00	6108	CP	60,00	0,212	12,72	12,72	0.89	0	7.00	0
028761	FUROSEMIDA 20MG/2ML (SANTISA) (ITEM GENERICO) L: 20211423 Q: 100,0000 F: 01/05/23 V: 01/05/2025	30039099	00	6108	AP	100,00	0,889	88,90	88,90	6.22	0	7.00	0
034647	METRONIDAZOL 500MG S.FECHADO (HALEX ISTAR) (ITEM GENERICO) L: 3050370 Q: 60,0000 F: 18/05/23 V: 18/05/2025	30049066	00	6108	BO	60,00	4,16	249,60	249,60	17.47	0	7.00	0
028152	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (CRISTALIA) L: 23080254 Q: 10,0000 F: 01/08/23 V: 01/02/2025 *** Portaria 344/98 C1	30049095	00	6108	FA	10,00	7,781	77,81	77,81	5.45	0	7.00	0
008668	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA (JP) L: 364423 Q: 1.300,0000 F: 07/11/23 V: 07/11/2025	30049099	00	6108	BO	1.300,00	3,75	4.875,00	4.875,00	341.26	0	7.00	0

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA: 11433328000118-AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 08/12/2023 Pedido: 2681441 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2681441 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 40810 Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS)

-

| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 820,87 |

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP

CEP 13916-074

Fone: 1935225800

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3523 1267 7291 7800 0491 5500 1001 8042 2716 6477 2164

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
395060142110	**67.729.178/0004-91**	**55**	**1**	**1804227**	**07/12/2023**	**1/1**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
AV PERNAMBUCO 219	ELIZIARIO		76590-000
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239119312	

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	**135 Evento registrado e vinculado a NF-e**	**08/12/2023 14:04:21**	**135232168519272**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PROCESSO Nº 810/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 * FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:25:02
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/12/2023
NR. DOCUMENTO 552.591.000.102.525
VALOR TOTAL 990,80

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HDL LOGISTICA HOSPITALAR
AGENCIA: 2591-7 CONTA: 102.525-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO B.FF5.913.F23.2F7.A99

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 7920 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Norte Goiano - R$ 990,00 | novembro/cor e entrega ou retira a citada contavel)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF 448.869
PED 1772335

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 448.869
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4488 6915 8630 6785

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 DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 106546880
CNPJ: 11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS — 7920 — CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05 — DATA DA EMISSÃO: 07/12/2023
ENDEREÇO: Av PERNAMBUCO Nº 219 , QUADRA19 SALA DA DIRETORIA — BAIRRO/DISTRITO: ELIZIARIO — CEP: 76.590-000
MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA — FONE/FAX: +55 (62) 3942-5940 — UF: GO — INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FATURA/DUPLICATA
A VISTA — 1 BOL=001 Venc=07/12/2023 Valor=990,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
990,80	63,42	0,00	0,00	990,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	990,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TG TRANSPORTES GERAIS E DISTRIBUICAO LTDA - EPP	0 - Emitente			MG	03.562.929/0006-07

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SEM ENDERECO N. 1245	UBERLANDIA	MG	062100522015?

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00				1772335	3,9800 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
6505	INSULINA HUMANA R (INSULIN HI 100 UI/ML FR 10ML (BV000037 (16674000020038 (BIOMM) Lote: DY10499 D.Fab: 01/08/23 D.Val: 31/07/25) 0,0000Referencia:BV000037	30043100	200	6108	UN	10	19,78430	0,00	0,00	197,84	197,84	7,91	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
374	POLIVITAMINICO (HYPLEX -R) C/100 AMP 2ML - USO AD - VIA IV/IM (41010120 (10387000290012 (HYPOFARMA) Lote: 23091011 D.Fab: 30/09/23 D.Val: 30/09/25) 0,0000Referencia:41010250	30039019	000	6108	UN	8	99,12000	0,00	0,00	792,96	792,96	55,51	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valores totais do ICMS interestadual: DIFAL da UF Destino R$185,02 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 448.869
SÉRIE 1 FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4488 6915 8630 6785

Consulta de autenticidade no portal nacional do 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 DE TERCEIRO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015881100069	106546880	11.872.656/0001-10

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:
-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura;
-Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 448.869
SÉRIE 1 FOLHA 3/1

CHAVE DE ACESSO
3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4488 6915 8630 6785

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 DE TERCEIRO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015881100069	106546880	11.872.656/0001-10

Mensagem:

Cidade: Sao Miguel do Araguaia

UF: GO

Bairro: Eliziario

Logradouro: Pernambuco-n°219

Carta de Correção

VERSÃO	ÓRGÃO	AMBIENTE
1.00	31	1

ID	CNPJ/CPF
110110312312118726560001105500100044886915863067850 1	11872656000110

CHAVE DE ACESSO	DATA
31231211872656000110550010004488691586306785	08/12/2023 14:11:14

CÓDIGO DO EVENTO	SEQUENCIAL DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	1	1.00

Informações da Carta de Correção

VERSÃO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
1.00	Carta de Correcao

TEXTO DA CARTA DE CORREÇÃO

INFORMACOES COMPLEMENTARES: PROCESSO N. 810/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Dados de pagamento: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA CNPJ. 11.872.656/0001-10 Banco Brasil Ag. 2591-7 C/C 102525-2 Banco Itau Ag. 8928 C/C 20747-4 PIX Banco do Brasil - 11872656000110

Autorização pela SEFAZ

MENSAGEM DE AUTORIZAÇÃO	PROTOCOLO	DATA/HORA AUTORIZAÇÃO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e.	131235716591954	08/12/2023 14:11:14

CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:25:02
364803648 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/12/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 4.160,12

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO C.358.319.ED1.46A.6FC

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 0056596
SÉRIE 3

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0056596 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
5223 1208 7749 0600 0175 5500 3000 0565 9612 4299 4525

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		152236995992439 08/12/2023 15:39:09
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 (2388)			27.949.878/0002-05	08/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	08/12/2023	4.160,12						

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
2.692,01	457,64	0,00	0,00	4.160,12

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	4.160,12

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
25,00	CAIXA	HOSPDROGAS		290,900	290,900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010.0099	UNI-DIAZEPAX (DIAZEPAN) 5MG/ML INJ V 2ML (B1) Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 701470052. Valid: 31-07-2025	2331064	30049064	520	5102	UN	200,00	1,05	210,00	135,89	23,10	0,00	17,00	0,00
021.0032	BUPIVACAINA (GEN) 0,5% PESADA 5MG/ML +GLICOSE 80MG/ML INJ 4ML Marca: HYPOF ARMA. MS: 10387005500l4. Valid: 30-04-2025	23040668	30039071	020	5102	UN	50,00	3,34	167,00	108,07	18,37	0,00	17,00	0,00
022.0289	CEFARISTON (CEFALOTINA) 1000MG PO INJ IM/IV FR-AMP Marca: BLAU. MS: 36. Valid: 03-02-2025	23020460	30042051	120	5102	UN	100,00	3,70	370,00	239,43	40,70	0,00	17,00	0,00
023.0015	GLICOSE 50% 10ML Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200040146. Valid: 30-10-2025	2332204	30049099	520	5102	UN	200,00	0,43	86,00	55,65	9,46	0,00	17,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200010409. Valid: 17-11-2025	2318188	30049099	520	5102	UN	520,00	4,50	2.340,00	1.514,21	257,42	0,00	17,00	0,00
023.0042	RINGER SIMPLES 500ML SF Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200030051. Valid: 30-11-2025	2317786	30049099	520	5102	UN	96,00	6,60	633,60	410,00	69,70	0,00	17,00	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

pedido153484 Endereço de Entrega: AVENIDA PERNAMBUCO -SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO cep:76.590-000 PROCESSO Nº 810/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA PIX CONTA CORRENTE HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 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 RS: 367,15 Federal e 305,96 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003585 - ALINNY MARIANY SILVA.
Nr.Pedido: 147016
pedido153484
Endereço de Entrega:
AVENIDA PERNAMBUCO -SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO

RESERVADO AO FISCO

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0056596 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 1208 7749 0600 0175 5500 3000 0565 9612 4299 4525

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
152236995992439 08/12/2023 15:39:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		08.774.906/0001-75
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	
104153377		

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
040.0001	ALCOOL 70% FR 1L - ITAJA Marca: JALLES MACHADO. MS: 245500050014. Valid: 30-10-5	2329670	38089419	020	5102	UN	72,00	4,91	353,52	228,76	38,89	0,00	17,00	0.00

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:25:02
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

DATA DA TRANSFERENCIA 11/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL 930,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO 5.119.62B.BEB.53C.2B2

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/12/2023 VALOR TOTAL: R$ 930,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.012.813
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. 000.012.813
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1231 3782 8800 0247 5500 1000 0128 1311 4482 2081

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	152236996378519 - 08/12/2023 16:58:06

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			27.949.878/0002-05	08/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	08/12/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239119312		17:58:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	15/12/2023
Valor	R$ 930,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
547,02	92,99	0,00	0,00	0,00	0,00	930,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0-Remetente				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
V ANEL VIARIO,001 MODULO 04 BLOCO C	APARECIDA DE GOIANIA			GO	104375655
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	Volumes			4,320	4,320

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
26935	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ IV/IM C/120 AMP 2,5ML/TEUTO G+ Lote: 5198671 Qt: 5 Val: 31/07/25	30043999	020	5102	CX	5	160,8000	804,00	472,91	80,39			17,00	
38093	OMEPRAZOL SODICO 40MG PO SOL INJ IV C/20 FA + 20 DIL AMP 10ML/BLAU G- Lote: 23071253 Qt: 1 Val: 30/06/25 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	520	5102	CX	1	126,0000	126,00	74,11	12,60			17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
OC 153484
PROCESSO No 810/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
Cc. 6158-1
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)
Orc 14481959 Fichas 1/1 1 vols
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$ 125,09 Estadual: R$ 158,10 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII o 2o-A anexo IX DEC.4852/97
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

www.geweb.com

15/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:58:16
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 15/12/2023
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 5.000,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO D.B83.A66.89A.8FC.629

Valor: R$ 29.841,40
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
GOIÂNIA - 18ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: ANA CRISTINA SOUZA SALATIEL - Data: 17/10/2023 09:23:29

ALMEIDA & ALCOFRA
ADVOGADOS

INSTRUMENTO PARTICULAR DE

TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Por este **INSTRUMENTO PARTICULAR DE ACORDO EXTRAJUDICIAL,** em que são partes, de um lado, **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE – IAGS (HMAA)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, estabelecida na Avenida T-10, nº. 208, qd. 102, lts. 9/12, Edifício New Times Square, Sala 1.501, Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP 74.223-060, neste ato representado por seu procurador, **DR. LAILSON SILVA MATTA – OAB/GO 21.866**, abaixo assinado, devidamente qualificado nos autos do **Processo 5363188-18.2023.8.09.0051, em trâmite perante a 18ª Vara Cível da Comarca de Goiânia do TJGO**, e, de outro lado, **ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 14.115.388/0001-80, com sede à Avenida Anápolis, Quadra 00, Lote 02, nº 00, Bairro Fazenda Planície Petrópolis, CEP nº 74.780-562, Goiânia-GO, neste ato representada por seu causídico que ora subscreve dr. **MÁRIO HALLE DETARE ALCOFRA – OAB/GO 53.843**, doravante denominados **PRIMEIRA ACORDANTE e SEGUNDA ACORDANTE, têm**, entre si, justo e contratado estabelecer o presente instrumento particular, convencionando-se, ainda, que:

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 10/10/2023 12:28:37
Assinado por MARIO HALLE DETARE ALCOFRA:09027871795
Localizar pelo código: 109587695432563873816906605, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 29.841,40
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
GOIÂNIA - 18ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: ANA CRISTINA SOUZA SALATIEL - Data: 17/10/2023 09:23:29

ALMEIDA & ALCOFRA
ADVOGADOS

Cláusula 1ª: O presente Acordo Extrajudicial tem por objeto a quitação dos títulos executivos extrajudiciais consubstanciados na Nota Fiscal conforme inserta no Evento 01 dos autos **Processo 5363188-18.2023.8.09.0051, em trâmite perante a 18ª Vara Cível da Comarca de Goiânia do TJGO**, e à qual a **PRIMEIRA ACORDANTE** dá plena e total ciência dos títulos extrajudiciais existentes junto à **SEGUNDA ACORDANTE**.

Parágrafo Único: As partes acima nomeadas e qualificadas, não tem o intuito de novar as obrigações descritas acima, o objetivo do presente instrumento é tão somente ajustar detalhes para o devido pagamento da dívida ajuizada.

Cláusula 2ª: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE – IAGS (HMAA) reconhece a dívida existente com **ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA**, e à título de quitação dos títulos extrajudiciais abaixo descritos, pagará o valor líquido **abaixo descrito:**

Parágrafo 1º: Compõem a dívida executadas as Notas Fiscais (Duplicatas Eletrônicas): NFe 0046.383/1, NFe 0048.599/1 e NFe 0048.174/1.

Parágrafo 2º: O pagamento do montante total será no valor de R$ 25.000,00 (Vinte e cinco mil Reais), divididos em 05 (cinco) parcelas iguais e sucessivas mensais no valor de R$ 5.000,00 (Cinco mil Reais), sendo que o pagamento da 1ª parcela dar-se-á na data de 15 de outubro de 2023, sendo que o protocolo do presente acordo com o pedido de sobrestamento dos autos até o adimplemento integral da avença se dará antes.

Parágrafo 3º: Dentro do valor descrito no parágrafo 1º desta cláusula, encontra-se o percentual de 10% (dez por cento) de honorários advocatícios, o qual perfaz R$ 2.500,00 (Dois mil e quinhentos Reais), sendo que os valores serão pagos diretamente pela Ello para o causídico de forma parcela em 05 (cinco) vezes de R$ 500,00 (Quinhentos Reais) quando do recebimento de cada parcela mensal;

Edifício New Business Style, Goiânia - GO
E-mail: assessoriaeconsultoria@almeidaealcofra.adv.br
(62) 9 93503003 – (62) 9 93359595

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 10/10/2023 12:28:37
Assinado por MARIO HALLE DETARE ALCOFRA:09027871795
Localizar pelo código: 109587695432563873816906605, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 29.841,40
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
GOIÂNIA - 18ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: ANA CRISTINA SOUZA SALATIEL - Data: 17/10/2023 09:23:29

ALMEIDA & ALCOFRA
ADVOGADOS

Parágrafo 4º: As partes declaram, ainda, que no valor ora pactuado também encontra-se inserto o valor das custas processuais pagos ao TJGO a título de custas iniciais, no valor de R$ 1.818,87 (Hum mil oitocentos e dezoito Reais e oitenta e sete centavos).

Cláusula 3ª: A liquidação da dívida de que se trata acima fica expressamente condicionada ao cumprimento integral do pagamento previsto nas Cláusulas 1ª e 2ª, na data ali determinada e no seu respectivo valor.

Cláusula 4ª. O pagamento da quantia acima especificada nas respectivas datas de vencimento dar-se-á mediante depósito bancário no Banco do Brasil, Conta Corrente nº 117.116-X, Agência nº 1242-4, CNPJ nº 14.115.388/0001-80, de titularidade da ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA.

Cláusula 5ª: Após o integral pagamento das referidas parcelas, **ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA** dará plena, geral e irrevogável quitação à **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE – IAGS (HMAA)** para nada mais pleitear em razão dos títulos descritos na Cláusula 2ª, seja a que título for.

Cláusula 6ª: O presente pagamento constitui confissão irretratável da dívida, mas a exatidão do valor dele constante poderá ser objeto de verificação, haja vista que a **SEGUNDA ACORDANTE** concordou com o valor acima referido por mera liberalidade e, em caso de descumprimento do presente, a dívida referir-se-á aos valores principais originários constantes no título executivo os quais serão devidamente atualizados monetariamente.

Cláusula 7ª: As partes acordam que os eventuais protestos existentes em nome da **PRIMEIRA ACORDANTE - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE – IAGS (HMAA)**, deverão ter suas respectivas baixas efetuadas pela **PRIMEIRA ACORDANTE COM O FORNECIMENTO DE CERTIDÃO DE ANUÊNCIA PELA SEGUNDA ACORDANTE**.

Avenida Jamel Cecílio nº 2496, 13º Andar, Salas B134, B135 e B136
Edifício New Business Style, Goiânia – GO
E-mail: assessoriaeconsultoria@almeidaealcofra.adv.br
(62) 9 93503003 – (62) 9 93359595

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 10/10/2023 12:28:37
Assinado por MARIO HALLE DETARE ALCOFRA:09027871795
Localizar pelo código: 109587695432563873816906605, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 29.841,40
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
GOIANIA - 18ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: ANA CRISTINA SOUZA SALATIEL - Data: 17/10/2023 09:23:29

ALMEIDA & ALCOFRA
ADVOGADOS

Parágrafo 1º: As partes declaram, expressamente, que esta avença substitui todas as outras prévias que porventura tiveram sido celebradas.

Cláusula 8ª: As partes requerem a isenção das custas processuais com fulcro no artigo 90, § 3º, do Código de Processo Civil.

Paragrafo 1º: Fica acordado neste ato que cada parte arcará com as despesas dos seus respectivos patronos (artigo 90, § 2º, do Código de Processo Civil).

As partes elegem o foro da Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem justas e contratadas, declaram-se cientes e esclarecidas quanto ao teor das Cláusulas deste instrumento, firmando-o em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produzam os devidos e legais efeitos.

Goiânia, 09 de outubro de 2023.

ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS.**

Testemunhas:

1._____ 2._____

CPF_____ CPF_____

Avenida Jamel Cecílio nº 2496, 13º Andar, Salas B134, B135 e B136
Edifício New Business Style, Goiânia – GO
E-mail: assessoriaeconsultoria@almeidaealcofra.adv.br
(62) 9 93503003 – (62) 9 93359595

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 10/10/2023 12:28:37
Assinado por MARIO HALLE DETARE ALCOFRA:09027871795
Localizar pelo código: 109587695432563873816906605, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.07
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 8.837.343-6

FAVORECIDO: MAX CORREIA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
CPF/CNPJ: 39.503.614/0001-21
VALOR: R$ 1.984,68
DEBITO EM: 15/12/2023

==========

DOCUMENTO: 121502
AUTENTICACAO SISBB: 2.E59.A2F.BD0.343.E3E

Instituto Alcance

Autos do Processo nº 5290376-90.2023.8.09.0143

JUSTIFICATIVA

O presente processo diz respeito à execução de títulos de crédito em desfavor da Unidade de São Miguel do Araguaia-GO (CNPJ 27.949.878/0002-05) e, de acordo com os autos, também inclui títulos vencidos da unidade de Porangatu-GO também gerida pelo Instituto Alcance Gestão Em Saúde – IAGS. No entanto, os títulos objeto da execução abrangem diferentes unidades, o que requer uma alocação justa dos valores devidos.

Em data de 11 de agosto, as partes envolvidas no processo celebraram um acordo com o objetivo de solucionar a questão. Entretanto, o acordo gerou um valor global para os títulos em questão, sem discriminar a qual unidade de saúde cada título pertencia. Isso criou a necessidade de calcular a dívida atribuída a cada unidade envolvida no processo. Segue abaixo tabela:

Número do Título	Notas Fiscais	Valor do Título	Valor Atualizado Conforme Acordo	Unidade
41108/1	52323	R$ 8.918,69	R$ 8.955,94	São Miguel do Araguaia
41942/1	53285	R$ 976,99	R$ 972,03	São Miguel do Araguaia
41943/1	53826	R$ 4.959,68	R$ 4.980,40	São Miguel do Araguaia
41988/1	53344	R$ 1.421,45	R$ 1.427,39	São Miguel do Araguaia
42114/1	53493	R$ 380,80	R$ 382,39	São Miguel do Araguaia
42115/1	53494	R$ 3.115,60	R$ 3.128,61	São Miguel do Araguaia
41337/1	52584	R$ 8.773,00	R$ 8.809,64	Porangatu
42480/1	53928	R$ 1.338,00	R$ 1.343,59	Porangatu

Parcelas Acordo	
São Miguel Do Araguaia	Porangatu
10x 1.984,68	10x 1.015,53

Conforme os cálculos efetuados pelo IAGS, ficou estabelecido que do valor total da dívida se refere à Unidade de São Miguel do Araguaia-GO à Unidade de Porangatu-GO, ambas geridas pelo INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS. Essa proporção foi calculada com base na origem dos títulos e na responsabilidade de cada unidade quanto aos valores devidos.

Instituto Alcance

Goiânia-GO, 18 de outubro de 2023.

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150
Dados: 2023.10.18 15:36:08 -03'00'

Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS
Wesley de Abreu Silva Junior
Diretor Presidente

AO JUÍZO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Processo nº 5290376-90.2023.8.09.0143

C.A. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI, nos autos da **AÇÃO DE EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL** que move em desfavor **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS**, vêm respeitosamente perante V. Exa. REQUERER a HOMOLOGAÇÃO do presente TERMO DE ACORDO, com fundamentos nos artigos 1694, §1º e 1696 do Código Civil Brasileiro, nos termos adiante expendidos:

Na presente oportunidade, informa que as partes chegaram à uma composição amigável, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA - O EXECUTADO irá efetuar o pagamento no valor de **R$ 30.000,00 (Trinta mil reais),** pagos da seguinte forma;

1ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Valor de entrada até 17/10/2023
2ª R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/11/2023
3ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/12/2023
4ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/01/2024
5ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/02/2024
6ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/03/2024
7ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/04/2024
8ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/05/2024
9ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/06/2024
10ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/07/2024

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.10.11 10:23:43 -03'00'

CLÁUSULA SEGUNDA - O pagamento será depositado diretamente na conta n. 8837343-6, Ag: 0001, Favorecido: Max Correia Sociedade Individual de Advocacia, CNPJ n. 395036140001-21, PIX: 395036140001-21.

CLÁUSULA TERCEIRA – Nos valores em questão já estão inclusos valores referente a honorários sucumbenciais e custas processuais.

Parágrafo 1° – Fica acordado que cada parte arcará com as despesas dos seus respectivos patronos (artigo 90, § 2°, do Código de Processo Civil).

CLÁUSULA QUARTA - Em caso de descumprimento da obrigação assumida pelo Executado será aplicada multa de 30% sobre o valor pendente de pagamento, além de 20% de honorários advocatícios sobre o valor total do acordo.

CLÁUSULA QUINTA - Por fim, REQUER que seja homologado o presente acordo, para que produza os seus efeitos jurídicos.

CLÁUSULA SEXTA – As partes requerem a isenção das custas processuais com fulcro no artigo 90, § 3°, do Código de Processo Civil.

CLÁUSULA SÉTIMA – As partes acordam que os eventuais protestos existentes em nome do INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS, deverão ter suas respectivas baixas efetuadas mediante o fornecimento de Certidão de Anuência após o pagamento integral.

CLÁUSULA OITAVA - Após o cumprimento integral do acordo, REQUER o ARQUIVAMENTO do feito.

Nesses Termos.

Pede Deferimento.

Goiânia, 10 de outubro de 2023.

MAX PAULO CORREIA DE LIMA
OAB/GO 33.588
(C.A. Hospitalar)

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.10.11 10:24:24 -03'00'

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.10.11 10:24:49 -03'00'

LAILSON SILVA MATTA
OAB/GO 21866
(Instituto Alcance)

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:06:11
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ASAAS IP S.A.

46191110000000000001875479818017195690000528000
BENEFICIARIO:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E
NOME FANTASIA:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERV
CNPJ: 15.285.501/0001-39
BENEFICIARIO FINAL:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERV
CNPJ: 15.285.501/0001-39
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	121.801
DATA DE VENCIMENTO	19/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	18/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	5.280,00
VALOR COBRADO	5.280,00

NR.AUTENTICACAO 7.1F9.74D.C7C.545.F3C

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.

Pague esse boleto com Pix usando o QRcode abaixo

dp assessoria

DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA

CNPJ: 15.285.501/0001-39
RUA PAULO SETUBAL, 43, SANTANA
São Paulo - SP
CEP: 02031010
barbara@dpassessoria.com.br
(11) 3798-3490
http://www.dpassessoria.com.br

RECIBO DO PAGADOR

ASAAS **461** **46191.11000 00000.000018 75479.818017 1 95690000528000**

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERVICOS EMPRESARIAI		0001 / 1839032-8	REAL		175479818
Número do Documento	CPF / CNPJ	Data de Vencimento		Valor do Documento	
325109304	15.285.501/0001-39	**19/12/2023**		**R$ 5.280,00**	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Pagador					
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE, CNPJ: 27.949.878/0002-05					
Instruções				Autenticação mecânica	

ASAAS **461** **46191.11000 00000.000018 75479.818017 1 95690000528000**

Local de pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					**19/12/2023**
Beneficiário					Agência / Código beneficiário
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA					0001 / 1839032-8
Data do Documento	N° Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
22/11/2023	325109304	DM	N	22/11/2023	175479818
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	1	REAL			**R$ 5.280,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Nao receber com cheque.
Após o vencimento aplicar multa de R$ 264,00 e juros de 7,5% ao mês.
COBRANÇA DE DÉBITOS - PROCESSO Nº 336/16466 - HOSPDROGAS COMERCIAL - FARMAPLEX - 08774906000175

Fatura disponível em: asaas.com/i/1142935417435771

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE, CNPJ: 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO, 219 / QD 19 SL DIRETORIA - CEP: 76590000
ELIZIARIO - São Miguel do Araguaia / GO

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

21/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:38:56
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 21/12/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 6.117,73

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 3.705.93C.B9A.CAE.EE0

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

AO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE APARECIDA DE GOIÂNIA/GO.

Ação Judicial	: EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL (DUPLICATAS)
Autos nº	: 5172839-81.2023.8.09.0011
Promovente	: SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI,
Promovido	: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

Rua C-159, Q 297, Nº686 - Jardim América, Goiânia - GO, 74255-140. Fone: (62) 3928-8989. WhatsApp: +55 62 8221-3997

SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI e **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS** devidamente qualificados nos autos da ação em epígrafe, vêm, com o devido e habitual acatamento, perante Vossa Excelência, por intermédio dos seus advogados, devidamente habilitados e com poderes para transigir, formalizar **TRANSAÇÃO**, e, requerendo, desde já, que seja declarada suspensa a execução durante o prazo de 04 (quatro) meses, nos moldes do art. 922, do CPC e da Súmula 65, do TJGO, conforme cláusulas e condições a seguir dispostas:

Lailson Silva Matta
Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:32:44 -03'00'

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CIVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Promovida pagará à parte Promovente, o valor de **R$ R$ 80.424,40 (oitenta mil quatrocentos e vinte e quatro reais e quarenta centavos),** a título de quitação integral da dívida debatida nestes autos, acrescido de honorários advocatícios e custas processuais, cujo pagamento será realizado da seguinte forma:

a. **ENTRADA - PAGAMENTO ATÉ O DIA 02/06/2023,** no valor de **R$ 3.058,87 (três mil cinquenta e oito reais e oitenta e sete centavos)**, referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38.

b. **ENTRADA - PAGAMENTO ATÉ O DIA 02/06/2023,** no valor de **R$ 3.505,82 (três mil quinhentos e cinco reais e oitenta e dois centavos)**, referente aos honorários advocatícios, através de transferência bancária na Agência 4373, Conta Corrente 99572-1, Banco Itaú, de titularidade do SANTIAGO, DE PAULA E LIMA ADVOGADOS, CNPJ nº 50.692.471/0001-86.

c. **PARCELA 01 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/06/2023,** no valor de **R$ 3.058,86 (três mil cinquenta e oito reais e oitenta e seis centavos)**, referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38.

d. **PARCELA 01 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/06/2023,** no valor de **R$ 3.505,82 (três mil quinhentos e cinco reais e oitenta e dois centavos)** referente aos honorários advocatícios, através de transferência bancária na Agência 4373, Conta Corrente 99572-1, Banco Itaú, de titularidade do SANTIAGO, DE PAULA E LIMA ADVOGADOS, CNPJ nº 50.692.471/0001-86.

e. **PARCELA 02 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/07/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos)**, referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-201860/2.**

f. **PARCELA 03 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/08/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos)**, referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 02 (duas) cartas de anuência, referente aos títulos extrajudiciais (duplicatas) nº F-201861/2 e F-201862/2.**

g. **PARCELA 04 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/09/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos)**, referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 02 (duas) cartas de anuência, referente aos títulos extrajudiciais (duplicatas) nº F-206670/1 e F-20670/2.**

Lailson Silva Matta
Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:32:19 -03'00'

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

h. **PARCELA 05 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/10/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-206671/1.**

i. **PARCELA 06 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/11/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-206671/2.**

j. **PARCELA 07 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/12/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38.

k. **PARCELA 08 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/01/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-206672/1.**

l. **PARCELA 09 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/02/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-206672/2.**

m. **PARCELA 10 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/03/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38.

n. **PARCELA 11 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/04/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-209579/1.**

o. **PARCELA 12 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/05/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 03 (três) cartas de anuência, referente aos títulos extrajudiciais (duplicatas) nº F-209825/1, F-209884-1 e F-209886/1.**

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:31:53 -03'00'

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CIVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

CLÁUSULA SEGUNDA: Em caso de descumprimento deste acordo judicial, implicará em vencimento antecipado das parcelas vincendas, e incidência de multa em 20% (vinte por cento) sobre o valor total da dívida inandiplida.

CLÁUSULA TERCEIRA: O cumprimento das obrigações previstas na Cláusula Primeira deste Termo de Transação dará ensejo à quitação integral da presente demanda e acarretará na **extinção do processo nº. 5172839-81.2023.8.09.0011**, com fulcro no artigo 487, inciso III do Código de Processo Civil.

CLÁUSULA QUARTA: Uma vez integralmente cumprida as obrigações constante da Cláusula Primeira, a parte Exequente, empresa **SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI**, dará a mais ampla, plena, total e geral quitação ao **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS,** relativamente a todos os pedidos objetos do Processo **n°. 5172839-81.2023.8.09.0011,** danos materiais e morais, juros, multas, acessórios, despesas judiciais e processuais, honorários advocatícios e quaisquer cláusulas penais e afins, para mais nada reclamar, em juízo ou fora dele, quanto a presente demanda ou seus objetos, **COM EXCEÇÃO DAS DESPESAS PARA RETIRADA DOS PROTESTOS** em cartórios, pois estas ficarão ao encargo da Promovida, bem como, no caso de houver, do pagamento das **CUSTAS FINAIS REMANESCENTE,** que desde já, a Promovida requer sua **isenção, com base no art. 90,§ 3°, do CPC.**

CLÁUSULA QUINTA: As partes renunciam ao prazo para a interposição de qualquer recurso, assegurando que este acordo não gera nova ação, passando este a produzir seus efeitos legais logo receba a chancela do Poder Judiciário, ressalvando-se a possibilidade de anulação, a qualquer tempo, na hipótese de

Lailson Silva Matta
Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:31:26 -03'00'

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

constatação de fraude, bem como o direito de interposição de recursos com o fim de sanar eventuais omissões, contradições e/ou obscuridades na respeitável decisão homologatória do presente Termo de Transação.

CLÁUSULA SEXTA: Assim, estando as partes justas e acordadas, sem nenhuma ressalva e oposição, ou qualquer vício jurídico, ratificam o inteiro teor deste Termo de Transação, que representa a real manifestação de suas vontades, firmando-o em 02 (duas) vias de igual teor e forma, valendo para todos os efeitos legais, para que seja devidamente homologado por Sentença em juízo e, por conseguinte, **seja extinto o Processo nº. 5172839-81.2023.8.09.0011** com resolução de mérito, teor das disposições do artigo 487, III, b, do Código de Processo Civil, observado o disposto no art. 922, do CPC e na Súmula 65, do TJGO.

Pede e espera deferimento.

Goiânia, 29.05.2023

RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160

Assinado de forma digital por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Dados: 2023.05.31 03:30:53 -03'00'

RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA
ADVOGADO DA PARTE PROMOVENTE – OAB/GO 43.134

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:30:57 -03'00'

LAILSON SILVA MATTA
ADVOGADO DA PARTE PROMOVIDA – OAB/GO 21.866

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

22/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:39:51
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 22/12/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.965,75

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 4.8EB.104.864.4FE.A95

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.072.565 Série: 001

C.A. HOSPITALAR LTDA
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: (62) 3983-2239

HOSPITALAR
(MF) 26.457.348/0001-04

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.072.565
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 5223 1226 4573 4800 0104 5500 1000 0725 6510 2373 3260

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: 152237046096117 22/12/2023 09:35:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA ESTADUAL		26.457.348/0001-04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.** / **DATA DA EMISSÃO**
106759701		27.949.878/0002-05 — 21/12/2023 15:45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	ELIZIARIO		76.590-000	21/12/2023
ENDEREÇO	**FONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO**		**HORA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	(62) 3911-9312	GO		
MUNICÍPIO				
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA				

FAT / DUPL

Nº	Data	Valor
001	22/12/2023	1.965,75

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
1.156,45	196,60	0,00	0,00	1.965,75

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	1.965,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF EXPRESS	0			GO	10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. Monte Carmelo, 1223-1647	APARECIDA DE GOIANIA			GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				4,256	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD 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
0006696	BROMOPRIDA 10MG. INJ. 50X 2ML(G) MARCA WASSER FARMA |EAN 7898269100073 |	WFF23015	30/03/2027	30049045	020	5.102	CX	12	0,00	71,0000	0,00	852,00	501,23	85,21	0,00	17,00	0,00
0000279	TIRAS GLICOSE LITE C/50 MARCA G-TECH |EAN 7898301059635 |	Z23D145F1	13/04/2025	38221920	020	5.102	CX	45	0,00	24,7500	0,00	1.113,75	655,22	111,39	0,00	17,00	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 AUTˌNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7ºDA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8º, Inciso VIII, .2-A RCTE/GO PEDIDO 0132134 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02 - IR retido na fonte conforme IN 1234/2012 valor R$ 0,00 PEDIDO HUMA 448558 Nº GERENCIAL 154509 Nº DO PROCESSO 918/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Endereco de Entrega - AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19, ELIZIARIO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-CEP 76590000	

28/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:19:57
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 28/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL 1.141,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

==========

NR.AUTENTICACAO 1.BAB.32B.85B.27B.68F

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/12/2023 VALOR TOTAL: R$ 1.141,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.013.095
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. 000.013.095
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1231 3782 8800 0247 5500 1000 0130 9511 4503 6833

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	152237061429902 - 26/12/2023 15:51:04

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			27.949.878/0002-05	26/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	26/12/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239119312		16:51:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	26/12/2023
Valor	R$ 1.141,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
671,13	114,09	0,00	0,00	0,00	0,00	1.141,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.141,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0-Remetente				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
V ANEL VIARIO,001 MODULO 04 BLOCO C		APARECIDA DE GOIANIA		GO	104375655
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	Volumes			6,420	6,420

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/AM G+ Lote: 23110726 Qt: 1 Val: 30/11/25 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	520	5102	CX	1	343,0000	343,00	201,75	34,30			17,00	
26935	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ IV/IM C/120 AMP 2,5ML/TEUTO G+ Lote: 5198671 Qt: 5 Val: 31/07/25	30043999	020	5102	CX	5	159,6000	798,00	469,38	79,79			17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Nro Pedido 448767
PROCESSO No 911/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
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 Instituicao.
chave PIX para pagamento na Hospitalar
Chave PIX e o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil
Orc 14503292 Fichas 1/1 1 vois
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$ 153,46 Estadual: R$ 193,97 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII o 2o-A anexo IX DEC.4852/97
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

www.geweb.com.br

28/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:19:57
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 28/12/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.335,80

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 0.D37.22C.E53.6B4.82C

NF-e Nº: 000.260.260 Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 660198

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.260.260
Série 001
Folha 1 de 2

SUPERMEDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

CHAVE DE ACESSO
5223 1206 0656 1400 0138 5500 1000 2602 6012 3262 8290

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
152237063524632 27/12/2023 09:17:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA INTERNA	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ: 06.065.614/0001-38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106039750		C.N.P.J. / C.P.F.: 27.949.878/0002-05	DATA DA EMISSÃO: 27/12/2023 09:17
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO	CEP: 76.590-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 27/12/2023
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	FONE / FAX: (62) 3911-9312	UF: GO / INSCRIÇÃO: ISENTO	HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA			

FATURA / DUPLICATA												
001	27/12/2023	1.335,80										

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
742,97	126,33	0,00	0,00	1.335,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.335,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0			GO	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
3				21,000	21,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/OSN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0003596	*TRAMADOL INJ 100MG 60X2ML (A2) (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	9069503	31/01/2025	30049039	520	5.102	CX	7	0,00	76,9560	0,00	538,69	316,88	55,87	0,00	17,00	0,00
0017513	BROMOPRIDA GTS 4MG/ML 20ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2315083	31/07/2025	30049045	020	5.102	CX	4	0,00	2,4391	0,00	9,76	5,74	0,98	0,00	17,00	0,00
0018968	+IPROPRANOLOL 40MG C/40 CPR | Desconto de desoneracao 0 | marcar GLOBO	A145-004/23	31/08/2025	30049036	020	5.102	CX	3	0,00	3,0782	0,00	9,23	5,43	0,92	0,00	17,00	0,00
0006738	CLOPIDOGREL 75MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ACCORD	M2302637	31/12/2024	30049099	020	5.102	CX	7	0,00	9,0821	0,00	63,57	37,39	6,36	0,00	17,00	0,00
0001252	ATORVASTATINA 40MG C/30CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EMS	3L4860	31/03/2025	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	15,3912	0,00	30,78	18,11	3,08	0,00	17,00	0,00
0018513	CAPTOPRIL 25MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	0185/23M	31/01/2025	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	12,8500	0,00	12,85	7,56	1,29	0,00	17,00	0,00
0010368	LOSARTANA POTASSICA CPR 50MG C/960 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PRATI DONADUZZI	23E768	31/05/2025	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	61,5648	0,00	61,56	36,21	6,16	0,00	17,00	0,00
0005466	SUCROFER INJ. IV 20MG/ML C/5X5ML (HIDROXIDO FERRICO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	B5O0123A	30/04/2025	30049099	220	5.102	CX	4	0,00	58,4325	0,00	233,73	96,23	16,36	0,00	17,00	0,00
0018099	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG C/30 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	C2308574	31/05/2025	30049039	220	5.102	CX	1	0,00	8,7348	0,00	8,73	3,59	0,61	0,00	17,00	0,00
0001512	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR (GEN) |	3S0366	31/08/2025	30043220	020	5.102	CX	2	0,00	5,7717	0,00	11,54	6,79	1,15	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nº 000.260.260
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1206 0656 1400 0138 5500 1000 2602 6012 3262 8290

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
152237063524632 27/12/2023 09:17:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
VENDA DE MERCADORIA INTERNA		06.065.614/0001-38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID	QUANT	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Desconto de desoneracao 0 | marcar EMS																
0019026	GLICERINA 12% 500ML C/24 (417) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EQUIPLEX	2317740	31/10/2025	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	215,4768	0,00	215,48	126,75	21,55	0,00	17,00	0,00
0009890	HIDROXIDO DE ALUMINIO 100ML C/50 (ALUMIMAX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar NATULAB	0022588	30/09/2025	30049099	520	5.102	CX	1	0,00	125,0535	0,00	125,05	73,56	12,51	0,00	17,00	0,00
0002099	ISOSSORBIDA 05MG SUBL.C/30 CPR (ISORDIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EMS	3T7062	31/10/2025	30049099	520	5.102	CX	1	0,00	8,1702	0,00	8,17	4,81	0,82	0,00	17,00	0,00
0018805	PARACETAMOL GOTAS 15ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EMS	3R7143	30/09/2026	30041012	020	5.102	CX	5	0,00	1,3310	0,00	6,66	3,92	0,67	0,00	17,00	0,00

CALCULO 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

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018
PEDIDO 0660189 N NOTA 0262829 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
PEDIDO 154431 PROCESSO N§ 911/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
CONTATO MAIKE PROCESSO N§ 911/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 CONTATO MAIKE 62 9606-3055
HMAA

RESERVADO AO FISCO

28/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:19:57
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

DATA DA TRANSFERENCIA 28/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 1.015,28

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO 0.56D.37C.1A1.E21.E5B

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 001810802 SÉRIE 1

Rioclarense

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 001810802
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 1267 7291 7800 0491 5500 1001 8108 0212 4749 6784

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 MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	135232297571324 26/12/2023 21:28:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
395060142110	106661787	67.729.178/0004-91

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05		26/12/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219		ELIZIARIO		76590-000	26/12/2023
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO			21:28:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		11.433.328/0001-18	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
AVENIDA PERMANBUCO	SETOR ELIZIARIO		76590000
MUNICIPIO		**UF**	**FONE/FAX**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	

FATURA

001 26/12/2023 1.015,28								

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
1.015,28	71,07	0,00	0,00	1.015,28

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	1.015,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CRONOS LOGISTICA LTDA	0-REMETENTE				38.444.081/0001-91

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DOUTOR ALBERTO FRANCO LAMUNIER 1584	CAMPINAS	SP	122386598118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	VOLUME(S)		0,02710	8,697	8,697

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
003104	COMPLEXO B AMP IM/IV (H YPOFARMA) L: 23070627 Q: 800,0000 F: 22 /07/23 V: 31/07/2025	30039019	000	6108	AP	800,0000	0,9300	744,00	744,00	52,08	0,00	7,00%	0,00%
031677	FOSFATO DE SODIO MONOBA SICO + FOSFATO DE (CRIS TALIA) L: 23060767 Q: 24,0000 F: 24/06 /23 V: 24/06/2025	30049099	000	6108	FR	24,0000	7,9200	190,08	190,08	13,31	0,00	7,00%	0,00%
033643	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (FRESENIUS KABI) (ITEM GENERICO) L: 16R107 Q:	30049095	000	6108	AP	10,0000	8,1200	81,20	81,20	5,68	0,00	7,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 101,53 |
Protocolo: 135232297571324
LOCAL DE ENTREGA: 1143332800011 8-AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PROCESSO NE#xBA; 911/2023 - CONTRATO DE GESTE#xC3;O 159/2018 E#xA;FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. INSERIR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCE#xC1;RIOS PARA PAGAMENTO DATA ENTREGA: 27/12/2023 Pedido: 2696030 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2696030 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001810802
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 1267 7291 7800 0491 5500 1001 8108 0212 4749 6784

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 MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	135232297571324 26/12/2023 21:28:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
395060142110	106661787	67.729.178/0004-91

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	10,0000 F: 14/09/ 22 V: 14/08/2024 *** Portari												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 40810 Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS)	

05/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:05:09
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 05/12/2023
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 1.185,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TIRADENTES NED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 3.692-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

==========

NR.AUTENTICACAO 2.531.E17.AC8.D8E.286

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.185,00	NF-e Nº: 000.143.079 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

RUA 74 Nr 152, 152
CENTRO
GOIANIA
GO
CEP: 74045020
TELEFONE: 6232218900

TIRADENTES SAÚDE

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.143.079
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 1201 5361 3500 0139 5500 0000 1430 7916 3056 4802

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda mercadoria adquirida/recebida de terceiros	152236981246885 - 04/12/2023 17:51:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
100000231		01.536.135/0001-39

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	04/12/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	04/12/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		17:51:13

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	14/12/2023	1.185,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.185,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,61	1.185,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
GRUPO G5 TRANSPORTES E LOG.	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				8,000	8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 048595221C	37011010	2	40	5102	UN	3,0000	395,0000	1.185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,61

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 109,61 PEDIDO NR.803/2023/CONTRATO GESTAO 159/2018/FMS-SMA
BANCO DO BRASIL/AG.1202-4/C.C.3692-7 Valor do ICMS Desonerado: 242,69

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO NR.219 QD.19 BAIRRO: B AIRRO ELIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 312.569-6

FAVORECIDO: DIAGNOSTICA CENTRO OESTE PRODUTOS L
CPF/CNPJ: 31.490.292/0001-11
VALOR: R$ 2.642,00
DEBITO EM: 06/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120604
AUTENTICACAO SISBB: 5.D6F.D75.7D8.B44.39C

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.013.629
SÉRIE 1

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.013.629
SÉRIE 1
FOLHA: 01-02

CONTROLE DO FISCO

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152236984166700 - 5/12/2023 15:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52231231490292000111550010000136291941097400

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	05/12/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

05/12/2023 2.642,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.642,00	449,14	0,00	0,00	2.642,00

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	2.642,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	1 - Destinatário				03.673.321/0001-45

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE, 4013 - QUADRA2 LOTE9 GALPAO1 SALA02	Goiania	GO	103282866

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	caixa				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	AL. IPI
BC01039	Calibrador Biocal - Fr. c/5 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 13,45 Fed., 17,00 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 59 Validade: 31/05/2025	38221990	500	5102	un	1,0	100,00	100,00	100,00	17,00	0,00	17	0
BC01012	Colesterol Total - Kit c/ 400 ml- Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 23,94 Fed., 30,26 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 60 Validade: 28/02/2025	38221990	500	5102	un	1,0	178,00	178,00	178,00	30,26	0,00	17	0
BC01024	HDL Direto - Kit c/80 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 96,30 Fed., 121,72 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 119 Validade: 31/01/2025	38221990	500	5102	un	2,0	358,00	716,00	716,00	121,72	0,00	17	0
BC01037	Triglicérides Enz.- Kit c/ 400 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 48,15 Fed., 60,86 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 37 Validade: 31/10/2024	38221990	500	5102	un	1,0	358,00	358,00	358,00	60,86	0,00	17	0
BC16002	LISE M-30 500ML ; Marca: Mindray	38221990	700	5102	un	1,0	367,00	367,00	367,00	62,39	0,00	17	0

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	RESERVADO AO FISCO
Pedido Nº 828/2023 - Contrato de Gestão159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS PARA PAGAMENTO: BRADESCO: AG:0140; C.C: 312569-6 Val Aprox Tributos R$: 375,43 Fed., 327,42 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.013.629
SÉRIE 1

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.013.629
SÉRIE 1
FOLHA: 02-02

CONTROLE DO FISCO

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152236984166700 - 5/12/2023 15:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52231231490292000111550010000136291941097400

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	05/12/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

05/12/2023 2.642,00

	Val Aprox Tributos R$: 56,70 Fed., 62,39 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 2023060901 Validade: 08/06/2025												
BC16001	Probe Cleanser Bio - 50 ml; Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 13,02 Fed., 14,79 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 26 Validade: 31/08/2024	34029039	000	5102	un	1,0	87,00	87,00	87,00	14,79	0,00	17	0
EB02003	Soro ANTI-D - Frasco c/ 10 ml - Marca: Ebram Val Aprox Tributos R$: 3,36 Fed., 13,60 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 07401B0929 Validade: 01/08/2025	38221300	000	5102	un	2,0	40,00	80,00	80,00	13,60	0,00	17	0
WA04002	524200-U-URI-COLOR CHECK 200 TIRAS-Marca: Wama Val Aprox Tributos R$: 5,38 Fed., 6,80 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 008923 Validade: 30/11/2024	38221910	000	5102	un	1,0	40,00	40,00	40,00	6,80	0,00	17	0
BID01001	DENGUE AG (NS1) - 30 Testes - Marca: On Site. Val Aprox Tributos R$: 115,13 Fed., Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: F0715T2F00 Validade: 14/07/2024	30021590	700	5102	un	2,0	358,00	716,00	716,00	121,72	0,00	17	0

Gratos pela preferência
DADOS PARA ENTREGA
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA
ENDEREÇO: AVENIDA PERNAMBUCO, N°219 QDR 19, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO
CEP: 76.590-000

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	RESERVADO AO FISCO
Pedido Nº 828/2023 - Contrato de Gestão159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS PARA PAGAMENTO: BRADESCO: AG:0140; C.C: 312569-6 Val Aprox Tributos R$: 375,43 Fed., 327,42 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:25:02
364803648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

DATA DA TRANSFERENCIA 11/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 2.370,66

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO 1.CF8.F59.14A.744.FD3

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1804055 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000, NUCLEO RESIDENCIAL
DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA / SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1804055
SÉRIE 1 FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
35231267729178000491550010018040551517454250

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 E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	135232153603438 06/12/2023 23:32:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ
395060142110	106661787	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	06/12/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO 219		ELIZIARIO	76590-000	06/12/2023
MUNICÍPIO	TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		23:32:06

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	06/12/2023	2.370,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.370,66	165,95	0,00	0,00	2.370,66
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**VALOR DO DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.370,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CRONOS LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE 1 - DESTINAT. [0]				38444081000191
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DOUTOR ALBERTO FRANCO LAMUNIER 1584	CAMPINAS			SP	122386598118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUME(S)		0,16314	34,390	34,390

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
020479	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M (CREMER) L: 775082321 Q: 72,0000 F: 30/05/23 V: 30/05/2028, nFCI: 4D961F17-4769-4BB1-96D6-46C689DD2680	30059090	00	6108	RO	72,00	0,72	51,84	51,84	3.63	0	7.00	0
033856	BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 50X100 (AMED) L: A02-19 Q: 1,0000 F: 30/11/22 V: 30/11/2027	48043990	00	6108	RO	1,00	18,50	18,50	18,50	1.30	0	7.00	0
033847	BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 200X100 (AMED) L: B29-19 Q: 1,0000 F: 30/07/23 V: 30/07/2028	48195000	00	6108	RO	1,00	82,00	82,00	82,00	5.74	0	7.00	0
033857	BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 350X100 (AMED) L: A03-19 Q: 2,0000 F: 30/12/22 V: 30/12/2027	48043990	00	6108	RO	2,00	120,00	240,00	240,00	16.80	0	7.00	0
030400	CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL 10CM X 12CM (3M) L: 2325500328 Q: 50,0000 F: 30/06/23 V: 30/06/2026, nFCI: EB8D452 A-94A3-44F8-BC57-1D003D04306C	30051090	00	6108	PC	50,00	14,40	720,00	720,00	50.40	0	7.00	0
031168	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHARMA) L: M35799 Q: 48,0000 F: 20/09/23 V: 19/09/2026	30039099	00	6108	PC	48,00	1,49	71,52	71,52	5.01	0	7.00	0
032848	PAPEL LENCOL 70CM X 50M BRANCO (AMIL DESCARTAVE) L: PLBCORC200-75 Q: 24,0000 F: 01/11/23 V: 30/11/2028	48030090	00	6108	RO	24,00	8,20	196,80	196,80	13.78	0	7.00	0
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1291962 Q: 2.250,0000 F: 30/05/23 V: 30/05/2025	38221920	00	6108	TI	2.250,00	0,44	990,00	990,00	69.29	0	7.00	0

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA: 11433328000118-AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. NE#xBA; DO PEDIDO 447761 - NE#xBA; DO PROCESSO 811/2023 - CONTRATO DEE#xA;GESTE#xC3;O 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DATA ENTREGA: 07/12/2023 Pedido: 2680829 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2680829 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 6772917800049l - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 40810 Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS)

-

| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 237,06 |

RESERVADO AO FISCO

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:25:02
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/12/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 2.053,47

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 0.AC1.3FA.C00.6A2.49A

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0056586 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0056586 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 1208 7749 0600 0175 5500 3000 0565 8614 0677 2965

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		152236995762017 08/12/2023 14:47:05
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 (2388)			27.949.878/0002-05	08/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	08/12/2023	2.053,47						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.328,80	225,90	0,00	0,00	2.053,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.053,47

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
10,00	CAIXA	HOSPDROGAS		52,100	52,100

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
030.0346	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO 10 CMX4,5M RL PROCITEX Marca: CREMER. MS: 80245219059. Valid: 30-07-2025	0063328G	30051030	020	5102	UN	60,00	7,30	438,00	283,43	48,18	0,00	17,00	0,00
030.0364	SERINGA 5ML C/AG 25x7 LUER SLIP Marca: SR. MS: 80026180014. Valid: 01-05-2028	K570	90183119	120	5102	UN	2.000,00	0,20	400,00	258,84	44,00	0,00	17,00	0,00
030.0540	ATADURA CREPOM 13 FIOS 10CMx1,8M (4,5 M) Marca: BIOTEXTIL. MS: 80113320004. Valid: 03-09-2028	2324710N	30059090	020	5102	UN	96,00	0,45	43,20	27,95	4,75	0,00	17,00	0,00
030.0543	ATADURA CREPOM 13 FIOS 20CMX1,8M (4,5 M) Marca: BIOTEXTIL. MS: 80113320004. Valid: 30-09-2028	2324720N	30059090	020	5102	UN	504,00	0,85	428,40	277,22	47,13	0,00	17,00	0,00
030.1163	BOLSA COLETORA URINA ESTERIL 2000ML SF PONTO COLETA Marca: MEDIX. MS: 80495510024. Valid: 30-10-2027	221010	39269030	620	5102	UN	30,00	3,05	91,50	59,21	10,07	0,00	17,00	0,00
030.1210	FILTRO HMEF ADULTO C/TUBO TRAQUEIA Marca: MEDIX. MS: 80495510060. Valid: 30-06-2028	230715	90192010	620	5102	UN	4,00	4,30	17,20	11,13	1,89	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido 447766 Endereço de entrega AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 - SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO cep:76590-000 PROCESSO Nº 811/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA PIX CONTA CORRENTE HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6. 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$: 49,15 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003585 - ALINNY MARIANY SILVA,
Nr.Pedido: 147009
pedido 447766
Endereço de entrega
AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 - SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO

RESERVADO AO FISCO

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0056586 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 1208 7749 0600 0175 5500 3000 0565 8614 0677 2965

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 RECEB TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236995762017 08/12/2023 14:47:05

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
030.1653	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N 14 BALAO -30ML SILICONIZADA Marca: MEDIX. MS: 80 495510041. Valid: 30-04-2028	23106	90183921	520	5102	UN	10,00	2,05	20,50	13,27	2,26	0,00	17,00	0,00
030.1654	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N 16 BALAO -30ML SILICONIZADA Marca: MEDIX. MS: 80 495510041. Valid: 30-04-2028	23108	90183921	520	5102	UN	20,00	2,06	41,20	26,66	4,53	0,00	17,00	0,00
030.1742	SONDA URETRAL ESTERIL N 10 Marca: BIOS ANI. MS: 80286009007. Valid: 30-09-2026	62295	90183929	020	5102	UN	10,00	0,55	5,50	3,56	0,61	0,00	17,00	0,00
030.1747	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM M UN Marca: MEDICAL SYSTEM. MS: 824905300 02. Valid: 30-08-2028	TEC02300 8AA	40151900	120	5102	UN	1.000,00	0,104	104,00	67,30	11,44	0,00	17,00	0,00
030.1805	ALGODAO HIDROFILO 500G POLAX Marca: F AROL. MS: 10341660006. Valid: 09-10-2028	24123	56012110	020	5102	UN	2,00	11,30	22,60	14,62	2,49	0,00	17,00	0,00
030.1951	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM 13 FIOS RE BECCA N/EST C/500 UND Marca: AMED. MS: 81481900005. Valid: 11-09-2028	B375	30059090	520	5102	PT	22,00	18,26	401,72	259,95	44,19	0,00	17,00	0,00
035.0032	BOBINA P/ESTERILIZACAO PAPEL/GRAU CI RUR 100MMX100M (GRAU 60) Marca: ZERMA TT. MS: ISENTO. Valid: 31-07-2026	31166	48195000	020	5102	UN	1,00	39,65	39,65	25,66	4,36	0,00	17,00	0,00

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:25:02
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.659.000.058.268
VALOR TOTAL 550,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPTECH S P SAUDE EIRELI
AGENCIA: 3659-5 CONTA: 58.268-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 2.67B.2DA.A93.DC6.18D

Recebemos de HOSPTECH SERVICOS PARA SAUDE EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 05/12/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 550,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.556
Série 001

HOSPTECH SERVICOS PARA SAUDE EIRELI

HOSPTECH

RUA 0207, 423, QD. 34 LT. 01 SALA 04 - SETOR LESTE VILA NOVA - GOIANIA - GO - CEP: 74640-110
Fone: (62)3088-2080

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.003.556
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1226 7367 4700 0104 5500 1000 0035 5618 4841 0124

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	152236984676059 05/12/2023 17:05:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
107265230		26.736.747/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	05/12/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			17:05:48

PARCELAS

Número	6049-01/01/1
Vencimento	04/01/2024
Valor	R$ 550,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
355,88	60,50	0,00	0,00	70,04 (12,73 %)	550,00
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	550,00

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	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
000034	PCR LATEX Lote: 23C065 Val: 28/02/25 Fabric: 28/02/22 Val Aprox Tributos: 60,90 (30,45%)	38021229	020	5102	KT	8,0000	25,0000	0,00	200,00	129,41	22,00	0,00	17,00	0,00
1071	SORO ANTI-A Lote: 07323C0818 Val: 01/06/25 Fabric: 28/08/23	30062000	020	5102	FR	1,0000	20,0000	0,00	20,00	12,94	2,20	0,00	17,00	0,00
1072	SORO ANTI-B Lote: 07276D0817 Val: 01/05/25 Fabric: 23/08/23	30062000	020	5102	FR	1,0000	20,0000	0,00	20,00	12,94	2,20	0,00	17,00	0,00
000029	FR LATEX (FATOR REUMATOIDE) Lote: 22K027 Val: 31/10/24 Fabric: 31/10/22 Val Aprox Tributos: 9,14 (30,47%)	38021229	020	5102	FR	1,0000	30,0000	0,00	30,00	19,41	3,30	0,00	17,00	0,00
375	CALIBRADOR A PLUS Lote: 2208S00700 Val: 30/07/24 Fabric: 19/08/22	38220090	020	5102	KT	1,0000	280,0000	0,00	280,00	181,18	30,80	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, VIII DO ANEXO IX DO RCTE Trib aprox R$: 30,94 Federal e 39,10 Estadual Fonte: IBPT Vendedor: 26 - HIVY DOMINGOS FERREIRA PROPOSTA Nº 153737 PROCESSO Nº 828/2023	

BANCO DO BRASIL
AG: 3655-5
C/C 58268-4

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/12/2023 17:05:57

Syndata - Automação Comercial (62) 3045-4114

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.877-2

FAVORECIDO: PASAN DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 35.501.079/0001-19
VALOR: R$ 205,75
DEBITO EM: 11/12/2023

==========

DOCUMENTO: 121102
AUTENTICACAO SISBB: B.CD5.2A5.53B.B78.E21

RECEBEMOS DE PASAN DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº. 1590 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

PASAN
Equipamentos e Acessórios Hospitalares

PASAN DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
R. 260, 068 Qd. 07 Lt. 03
Setor Coimbra - 74533030 Goiania/GO 6238771635

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA

Nº. 1590
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 1235 5010 7900 0119 5500 1000 0015 9014 1320 1340

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		152236990820944 07/12/2023 10:59:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ/CPF**
107806894		35501079000119

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	07/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DIR	ELIZIARIO		00000076	07/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	6239425940	GO		10:52:00

FATURA / DUPLICATAS

Núm.: 001
Venc.: 06/01/2024
Valor: R$ 205.75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	205,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**205,75**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E	0 - EMITENTE				34028316000103
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
SBN Quadra 1 Bloco A. - - Asa Norte - CEP: 70.002-900	Brasilia			DF	733382100116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA	TECNOPRINT		0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
1008A	PAPEL BOBINA PARA ECG CARDIOTOCOGRAFO 216x30m	48234000	0102	5102	un	5,0000	41,15000	205,75					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESPONSAVEL PELO PEDIDO SR. JOAO PAULO - PEDIDO HUMA N 447768 - NUMERO GERENCIAL: 153477 - NUMERO DO PROCESSO: 811/2023 - LOTE: 1083/23 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL/HMAA - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA - DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO ITAU UNIBANCO S.A - CODIGO 341 - AG. 4433 C/C: 0099877-2 - RAZAO SOCIAL: PASAN DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA - CNPJ:35.501.079/0001-19.
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".
Voce pagou aproximadamente:
R$ 31,70 de tributos federais
R$ 34,97 de tributos estaduais

RESERVADO AO FISCO

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:25:02
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/12/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 595,31

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO D.EEF.B10.FC0.BDD.DAE

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 647302

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.257.823 Série 001

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 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 000.257.823
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1206 0656 1400 0138 5500 1000 2578 2312 3260 3111

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
152236994102989 08/12/2023 08:19:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA DE MERCADORIA INTERNA		06.065.614/0001-38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
106039750		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	08/12/2023 08:17
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	08/12/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT. DUPL.

Nº	Data	Valor
001	08/12/2023	595,31

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
233,83	39,73	0,00	0,00	595,31

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	595,31

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	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
2				10,000	10,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0018847	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,80MT C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ORTOFEN	11/23	31/01/2028	90211020	040	5.102	PCT	6	0,00	13,6452	0,00	81,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004365	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.22G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	2CTPAA014E	31/01/2028	90183929	220	5.102	CX	1	0,00	58,0812	0,00	58,08	23,91	4,06	0,00	17,00	0,00
0012187	LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. M S/PO C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	SPO-SRI14/23 MM	31/08/2028	40151200	220	5.102	CX	6	0,00	18,8070	0,00	112,84	46,46	7,90	0,00	17,00	0,00
0012187	LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. M S/PO C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	SPO-SRI06/23 MM	29/02/2028	40151200	220	5.102	CX	4	0,00	18,8070	0,00	75,23	30,97	5,26	0,00	17,00	0,00
0007002	+MONITOR GLICOSE G-TECH LITE |Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	G103I22G14	31/08/2032	90278999	220	5.102	CX	5	0,00	15,0706	0,00	75,35	31,02	5,27	0,00	17,00	0,00
0018508	+SONDA URETRAL N.20 C/50 |Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	23063	31/03/2028	90183999	020	5.102	PCT	1	0,00	41,7902	0,00	41,79	24,58	4,18	0,00	17,00	0,00
0012397	APARELHO DE BARBEAR DESC. C/5 UND |Desconto de desoneracao 0 | marcar MAXICOR	230508	31/12/2030	82121020	220	5.102	PCT	7	0,00	3,2255	0,00	22,58	9,30	1,58	0,00	17,00	0,00
0000001	ALGODAO 0-0 PRETO S/AG.15X45 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	32230852	31/08/2028	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	48,7388	0,00	48,74	28,67	4,87	0,00	17,00	0,00
0019081	LAMINA BISTURI N.23 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	2CLKAA001H	31/08/2027	90189029	220	5.102	CX	2	0,00	21,1000	0,00	42,20	17,37	2,95	0,00	17,00	0,00
0003206	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.14 C/10 |	61786	31/07/2026	90183929	020	5.102	PCT	2	0,00	9,8617	0,00	19,72	11,60	1,97	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 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 000.257.823
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1206 0656 1400 0138 5500 1000 2578 2312 3260 3111

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236994102989 08/12/2023 08:19:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI																
0003208	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/5 |Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	61788	31/07/2026	90183929	020	5.102	PCT	3	0,00	5,6352	0,00	16,91	9,95	1,69	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
PEDIDO 0647532 N NOTA 0260311 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. |DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
PEDIDO 447764 / PROCESSO Nº 811/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA / ENTREGA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAACNPJ 27.949.878/0002-05 ENDERECO AVENIDA PERNAMBUCO, N219 QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO. CEP 76.590-000 CONTATO JOAO PAULO (62) 9 9606-3055 HMAA

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2305-1 - PC.DA BIBLIA-U.GOIAN
CONTA: 37.700-7

FAVORECIDO: UROCARDIO MATERIAL CIRURGICO UNIPES
CPF/CNPJ: 20.395.396/0001-20
VALOR: R$ 1.710,00
DEBITO EM: 11/12/2023

==========

DOCUMENTO: 121101
AUTENTICACAO SISBB: F.8D0.BE9.F7E.997.873

Recebemos de UROCARDIO MATERIAL CIRURGICO UNIPESSOAL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/12/2023 Dest/Reme: 342 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.710,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.133
Série 001

UROCARDIO MATERIAL CIRURGICO UNIPESSOAL LTDA

RUA MOSSORO, 463, QUADRA11 LOTE 12 - JARDIM NOVO MUNDO - GOIANIA - GO - CEP: 74715-340
Fone: (62)3091-4451

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.004.133
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1220 3953 9600 0120 5500 1000 0041 3318 3841 0889

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		**152236988261471 06/12/2023 16:35:56**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ / CPF**
106028537		20.395.396/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
342 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	06/12/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO	76590-000	06/12/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3911-9312		16:35:54

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
1.710,00	68,40	0,00	0,00	592,86 (34,67 %)	1.710,00
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	1.710,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0 - REMETENTE				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ANEL VIÁRIO, S/N, S/N, PÓLO EMPRESARIAL GOIÁS	APARECIDA DE GOIANIA			GO	ISENTO
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
6	CAIXA			66,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1224	EQUIPO MACROGOTAS POLYBAG COMPLETO LS - MEDIX Lote: 221211 Val: 30/11/27 Fabric: 30/12/22 Val Aprox Tributos: 592,86 (34,67%)	90189010	200	5102	UND	3.000,0000	0,5700	0,00	1.710,00	1.710,00	68,40	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 302,16 Federal e 290,70 Estadual Fonte: IBPT PROCESSO Nº 811/2023 CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCÁRIOS AG 2305 C/C 37.700-7 BANCO BRADESCO	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/12/2023 16:35:56

19/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:24:21
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 19/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.382.000.046.088
VALOR TOTAL 1.141,20

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DMI MATERIAL MEDICO HOSPI
AGENCIA: 3382-0 CONTA: 46.088-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO D.DCB.0D3.672.F03.51C

NF-e 000.086.248 S'rie 001

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 000.086.248
S'rie 001 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1237 1090 9700 0428 5500 1000 0862 4812 3113 6053

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 152236991215894 07/12/2023 12:36:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.
INSCR. ESTADUAL DO SUBST.:
CNPJ: 37.109.097/0004-28
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106157892
C.N.P.J. / C.P.F.: 27.949.878/0002-05
DATA DA EMISSÃO: 07/12/2023
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
COMPLEMENTO: Q.19 SL DA DIRETORIA
DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 07/12/2023
ENDEREÇO: AV. PERNAMBUCO
CEP: 76.590-000
HORA DA SAÍDA: 12:35
NÚMERO: 219
BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO
FONE / FAX: (62) 3911-9312
UF: GO
INSCRIÇÃO:
MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

DESTINATÁRIO / REMETENTE

FAT. / DUPL.: 001 | 08/12/2023 | 1.141,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLC. I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
146,12	24,84	0,00	0,00	1.141,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.141,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 = EMITENTE, 1 = DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	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
2885	278000 POLY GLACTIN V IOL 0 1/2 CIR. CIL. 4.0CM 70CM CX/3 6 Marca: COVIDIEN	30061090	540	5.102	CX	1	0,00	266,40	0,00	266,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2345467N Qtde: 1,00 Fabricação:04/10/2023 Validade:29/08/2028														
2886	278001 POLY GLACTIN V IOL 1 1/2 CIR. CIL. 4.0CM 70CM CX/3 6 Marca: COVIDIEN	30061090	540	5.102	CX	2	0,00	266,40	0,00	532,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2349212N Qtde: 2,00 Fabricação:19/10/2023 Validade:10/09/2028														
2977	868020 POLY GLACTIN V IOL 2.0 1/2 CIR. CIL. 3.5CM 70CM Marca: COVIDIEN	30061090	520	5.102	CX	1	0,00	248,40	0,00	248,40	146,12	24,84	0,00	17,00	0,00
	Lote: 2333790N Qtde: 1,00 Fabricação:04/08/2023 Validade:27/06/2028														
2131	CC27201 CHROMIC GUT CR 1 1/2 CIR. CIL. ROB. 4.0CM 75CM CX/24 Marca: COVIDIEN Codigo da F.C.I: 0F3E0179-45FD-49A7-9FC8-28ED03E2306B	30061090	540	5.102	CX	1	0,00	93,60	0,00	93,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2328592C Qtde: 1,00 Fabricação:25/07/2023 Validade:19/06/2028														

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS RECEBEU(EMOS) 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 000.086.248
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1237 1090 9700 0428 5500 1000 0862 4812 3113 6053

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
152236991215894 07/12/2023 12:36:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.		37.109.097/0004-28
INSCRIÇÃO ESTADUAL		RESERVADO AO FISCO
106157892		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PRODUTO ISENTO CONFORME: CSENEF E GO812020. INSTRUCAO NORMATIVA GSE NI 1.518/2022.
REDUCAO DA BASE DE CALCULO CONFORME ART. 18, INCISO VIII, , 2º DO ANEXO IX DO RCTE

Pedido: 136783 Vendedor: 007-JOAO KENNEDY Condicao Pgto.: 198-DEPOSITO EM CONTA - A VISTA
N DO PEDIDO: 447767//PROCESSO N 811/2023- AQUISICAO MENSAL DE INSUMOR PARA DEZEMBRO - HMAA//CONFRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. //BANCO DO BRASIL, AG: 3382-02, C/C 46088-05 DMI- MATERIAL MEDICO HOSPITALAR /ENDERECO: AVENIDA PERNAMBUC, NZ19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO. CEP: 76,590-000.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.11
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4372-9 - GOIANIA PIO XII
CONTA: 44.075-2

FAVORECIDO: H M BORGES
CPF/CNPJ: 14.631.657/0001-61
VALOR: R$ 70,00
DEBITO EM: 19/12/2023

==========

DOCUMENTO: 121904
AUTENTICACAO SISBB: 9.965.53F.413.D74.4DD

Recebemos de HM BORGES /VITALMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES os produtos e/ou servi³os constantes da NFe indicada ao lado.
Emiss±o: 07/12/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS Valor Total: 70,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤! O E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.918
S´rie 001

HM BORGES /VITALMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

RUA MIGUEL ABDALA ESQ C/BR12 QD 10 LOTE 01, 237, , - JARDIM BONANZA - GOIANIA - GO - CEP: 74463-872
Fone: (62)3581-0361
www.serpsolucoes.com.br
vitalmedgo@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletr¶nica
0 - ENTRADA
1 - SA¥DA [1]
Nº 000.003.918
S§RIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1214 6316 5700 0161 5500 1000 0039 1810 0004 3197

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERA¤! O	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤! O DE USO
Venda Estadual Mercadoria Adquirida	152236990513444 07/12/2023 09:46:58

INSCRI¤! O ESTADUAL	INSCRI¤! O ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTfRIO	CNPJ
105179647		14.631.657/0001-61

DESTINATfRIO / REMETENTE

NOME /RAZ! O SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISS! O
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0002-05	07/12/2023
ENDERE¤O	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SA¥DA
AVENIDA PERNAMBUCO, 0	SETOR ELIZIARIO	76590-000		
MUNIC¥PIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRI¤! O ESTADUAL	HORA DA SA¥DA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3911-9312		

DUPLICATAS

N¤mero : 001 Vencimento : 17/12/2023 Valor : R$ 70,00	

CfLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CfLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CfLCULO DO ICMS SUBSTITUI¤! O	VALOR DO ICMS SUBSTITUI¤! O	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	70,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSfRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZ! O SOCIAL	FRETE POR CONTA	CfDIGO ANTT	PLACA DO VE¥CULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDERE¤O	MUNIC¥PIO	UF	INSCRI¤! O ESTADUAL

QUANTIDADE	ESP§CIE	MARCA	NUMERA¤! O	PESO BRUTO	PESO L¥QUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¤OS

CfDIGO PRODUTO	DESCRI¤! O DO PRODUTO / SERVI¤O	NCM/SH	OSN / CS	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITfRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CfLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALfQUOTA % ICMS	ALfQUOTA % IPI
1196	PROTETOR PARA FIXAR O TUBO END. ADULTO C/ ESPUMA E VELCRO	90183929	0102	5102	UND	10,000	7,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CfLCULO DO ISSQN

INSCRI¤! O MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVI¤OS	BASE DE CfLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤fES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Pedido Nr. 447765 Processo Nr. 811/2023 Contrato de Gestao Nr. 159/2018 Fundo Municipal de Saude SMA. Banco Itau AG. 4372 C/C.: 44075-2 HM BORGES CNPJ.: 14.631.657/0001-61. Trib aprox R$: 2,94 Federal,11,90 Estadual e 0,00 Municipal (Fonte: IBPT/empresometro.com.br Versao: 21.1.A).	

DATA E HORA DA IMPRESS! O: 08/12/2023 13:48:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.12
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR
CONTA: 460.164-5

FAVORECIDO: HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPIT
CPF/CNPJ: 37.821.276/0001-40
VALOR: R$ 320,00
DEBITO EM: 21/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122108
AUTENTICACAO SISBB: F.9E1.1E0.061.D08.A76

RECEBEMOS DE HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

Emissão: 23/01/2023 **VALOR TOTAL: 320,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

AV PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento | Identificação da Assinatura do Recebedor

NF-e

No 000.121

Série 1

HospMed

HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

R S QUADRA84 LOTE 26 A LOJA 01 N 451 Nº 451

SET CASTELO BRANCO GOIANIA GO

74403100

Fone/Fax: (0629)3128-6045

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída [1]

2 - Entrada

No. 000.003.121

SÉRIE 1

Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO

52-2301-37.821.276/0001-40-55-001-000.003.121.115-300.312-7

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst Tributário	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	[illegible]		37.821.276/0001-40	152235922825855 23/01/2023 - 10:20:05

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	HMAA	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	338	27.949.878/0002-05	23/01/2023

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saída
AV PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	23/01/2023

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(00)23942-5940	GO	ISENTO	10:20:12

FATURA					
3121/A	23/02/2023	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00		

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$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 320,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessórios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 320,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXA		3153 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2267	CARREGADOR DE BATERIA 12V CF5 INTELIGENTE I2 CARRO E MOTO Marca: - Lote: Validade: Indeterminada	85044010	0102	5102	0,00	UN	1	320,00		320,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO: 388/2022 CONTRATO DE GESTAO: 159/2018

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

End de Entrega: Av Pernambuco N 219 QD 19 Setor: Eliziario-CEP: 76590-000 - Sao Miguel Araguaia

Val Aprox dos Tributos R$ 29.57 (8.56%) Fonte: IBPT

DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

00019-VENDAS Chave do Pedido: 003153

RESERVADO AO FISCO

RECEYS - www.qualysistemaisistemas.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.12
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR
CONTA: 460.164-5

FAVORECIDO: HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPIT
CPF/CNPJ: 37.821.276/0001-40
VALOR: R$ 1.191,00
DEBITO EM: 21/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122109
AUTENTICACAO SISBB: 4.EF5.867.B4B.51D.5BE

RECEBEMOS DE HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 13/02/2023 VALOR TOTAL: 1.191,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

AV PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento

Identificação da Assinatura do Recebedor

HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

R 5 QUADRA64 LOTE 26 A LOJA 01 N 451 — Nº 451

SET CASTELO BRANCO — GOIANIA — GO

74403100

Fone/Fax: (0629)8128-6045

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada [1]

No. 000.003.180
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2302-37.821.276/0001-40-55-001-000.003.180.121-300.318-1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS		37.821.276/0001-40	152235991507564 13/02/2023 - 09:25:18
Insc. Estadual: 108012930	Insc.Est. do Subst.Tributario:		

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			HMAA	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			338	27.949.878/0002-05	13/02/2023
Endereço: AV PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	Bairro/Distrito: ELIZIARIO			Cep: 76590-000	Data da Saida: 13/02/2023
Município: S.MIGUEL ARAGUAIA	Fone/Fax: (0062)3942-5940	UF: GO	Inscrição Estadual: ISENTO		Hora da Saída: 09:25:21

FATURA					
3180/A 15/03/2023	1.191,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00		

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$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 1.191,00

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$ 1.191,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	**Município**			**UF**	**Inscrição Estadual**

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0	CAIXA		3213 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2347	PERA EM SILICONE PARA ECG PEQUENA Marca: - Lote: Validade:Indeterminada	90189099	0102	5102	0,00	UN	6	196,50		1.191,00	0,00	0,00	0	0

Recebido 24/02/23
Vanessa Pereira Sales

Vanessa Pereira Sales
Farmacêutica
CRF: 18147

DADOS ADICIONAIS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO
PEDIDO: 428595 - PROPOSTA HUMA: 142523 - CONTRATO DE GESTAO: 159/2018
End de Entrega: Av.Pernambuco N 219 QD.19 Bairro: Eliziario-CEP: 76590-000 - Sao Miguel Araguaia - G
Val Aprox dos Tributos R$ 50,62 (4,20%) Fonte: IBPT
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
00019-VENDAS Chave do Pedido: 003213

RESERVADO AO FISCO

REGSYS - www.regsystemsistemas.com.br

NF-e
Nº 000.003.180
Série 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.16
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 312.569-6

FAVORECIDO: DIAGNOSTICA CENTRO OESTE PRODUTOS L
CPF/CNPJ: 31.490.292/0001-11
VALOR: R$ 2.166,00
DEBITO EM: 28/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122801
AUTENTICACAO SISBB: B.37F.951.D9E.770.E01

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.013.822
SÉRIE 1

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.013.822
SÉRIE 1
FOLHA: 01-02

CONTROLE DO FISCO

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152237063883754 - 27/12/2023 10:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52231231490292000111550010000138221254894408

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	27/12/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

27/12/2023 2.166,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.166,00	368,22	0,00	0,00	2.166,00

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	2.166,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				03.673.321/0001-45

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE, 4013 - QUADRA2 LOTE9 GALPAO1 SALA02	Goiania	GO	103282866

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	caixa				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	AL. IPI
BID01008	Dengue IGG-IGM - TR- 30T Marca: ONSITE Val Aprox Tributos R$: 115,78 Fed., Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: F0627T1K01 Validade: 04/07/2024	30021590	700	5102	un	2,0	360,00	720,00	720,00	122,40	0,00	17	0
BID01001	DENGUE AG (NS1) - 30 Testes - Marca: On Site. Val Aprox Tributos R$: 115,13 Fed., Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: F0715T2F00 Validade: 14/07/2024	30021590	700	5102	un	2,0	358,00	716,00	716,00	121,72	0,00	17	0
BC01034	TGO/AST - Kit c/ 100 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 24,21 Fed., 30,60 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 117 Validade: 28/02/2025	38221990	500	5102	un	2,0	90,00	180,00	180,00	30,60	0,00	17	0
EB01003	FR LÁTEX; Frasco c/2.0 ml; Marca: EBRAM Val Aprox Tributos R$: 9,42 Fed., 11,90 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 07143A0228 Validade: 30/12/2024	38221990	000	5102	un	2,0	35,00	70,00	70,00	11,90	0,00	17	0
EB01002	PCR LÁTEX ; Frasco c/ 2.0 ml; Marca: EBRAM	38221990	000	5102	un	8,0	40,00	320,00	320,00	54,40	0,00	17	0

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	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO Nº 929/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO: BRADESCO: AG:0140; C.C: 312569-6 Val Aprox Tributos R$: 329,10 Fed., 124,10 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.013.822
SÉRIE 1

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.013.822
SÉRIE 1
FOLHA: 02-02

CONTROLE DO FISCO

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152237063883754 - 27/12/2023 10:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52231231490292000111550010000138221254894408

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	27/12/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

27/12/2023 2.166,00

	Val Aprox Tributos R$: 43,04 Fed., 54,40 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 07131A0210 Validade: 30/01/2025												
HM01022	M-30 D DILUENTE; Fr. c/20 Litros; Marca: MINDRAY Val Aprox Tributos R$: 21,52 Fed., 27,20 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 2307566 Validade: 31/07/2025	38221990	000	5102	un	1,0	160,00	160,00	160,00	27,20	0,00	17	0

Gratos pela preferência

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	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO Nº 929/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO: BRADESCO: AG:0140; C.C: 312569-6 Val Aprox Tributos R$: 329,10 Fed., 124,10 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

28/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:19:57
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 28/12/2023
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 1.185,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 3.692-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

==========

NR.AUTENTICACAO 7.967.A66.D6F.3C8.4AD

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.185,00	NF-e Nº: 000.143.911 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

RUA 74 Nr 152, 152
CENTRO
GOIANIA
GO
CEP: 74045020
TELEFONE: 6232218900

TIRADENTES SAÚDE

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.143.911
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 1201 5361 3500 0139 5500 0000 1439 1116 3056 4805

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda mercadoria adquirida/recebida de terceiros	152237064728161 - 27/12/2023 14:08:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
100000231		01.536.135/0001-39

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	27/12/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	27/12/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		14:08:24

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	01/01/2024	1.185,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.185,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,61	1.185,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
GRUPO G5 TRANSPORTES E LOG.	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				8,000	8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 048652205A	37011010	2 40	5102	UN	3,0000	395,0000	1.185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,61

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 109,61 PROCESSO No 904/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 / FMS/SMA DADOS BANC.BANCO DO BRASIL/AG.1242-4 / C.C.3692-7 Valor do ICMS Desonerado: 242,69

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO NR.219 QD.19 BAIRRO: B AIRRO ELIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 483,00
DEBITO EM: 05/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120503
AUTENTICACAO SISBB: 2.B26.22A.A3B.1CC.E38

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 8336-4207

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.249
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1130 2286 6800 0151 5500 1000 2322 9912 3224 9122

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
NF-e DE VENDA		152236935679940 22/11/2023 09:49:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	22/11/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO	76590-000	22/11/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			09:49:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	483,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	155,77	483,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
	9-Sem Transp				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
7896026800754	PAPEL TOALHA "STYLUS" 2X1	48183000	0102	5102	UN	70	6,90	483,00	0,00	0,00		155,77

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 731/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Ilda Viana
22/11/23

Gerado em 22/11/2023 as 09:49:19 pelo UniDANFE 3.9.2 Free | www.unidanfe.com.br

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.249 EMISSÃO: 22/11/2023 VALOR TOTAL: 483,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.249
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://www.assinadigital.com.br/verificador/publico/assinatura usando o código 57E5 0 0 com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.11
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 2.728,15
DEBITO EM: 19/12/2023

==========

DOCUMENTO: 121902
AUTENTICACAO SISBB: D.3E7.E14.4C2.7CB.756

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.264
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1230 2286 6800 0151 5500 1000 2322 6412 3226 4121

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
NF-e DE VENDA		152236986697135 06/12/2023 10:14:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	06/12/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	06/12/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			10:14:41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST.	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.728,15
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**VALOR DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR IPI**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.728,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	15	23,70	355,50	0,00	0,00	
7896360400405	DESINF ZUPP ERVA DOCE 2L	38089419	0102	5102	UN	25	8,90	222,50	0,00	0,00	
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	25	2,45	61,25	0,00	0,00	
7896314797865	ESPONJA MULTIUSO STARLUX	68053090	0102	5102	UN	15	1,00	15,00	0,00	0,00	
7891022101003	BOMBRIL ECO 60G	73231000	0102	5102	UN	15	3,90	58,50	0,00	0,00	
7894650004227	INSET BAYGON AERO ACAO TOT EUCALIP 360ML	38089119	0102	5102	UN	10	16,95	169,50	0,00	0,00	
7897534800106	LIMPA ALUMINIO ALUMIL LIQ LIMAO 500ML UNX	34029039	0102	5102	UN	10	4,30	43,00	0,00	0,00	
7896061917295	PAPEL HIG FD SUBLIME SOFTYS L12P11 30MT	48181000	0102	5102	UN	15	22,00	330,00	0,00	0,00	
7898968878044	SACO LIXO 050L PURACASA PTO ALM	39232190	0102	5102	UN	20	7,80	156,00	0,00	0,00	
7898243584226	SACO P LIXO CRYSTAL PACK ROLL PTO 50L	39232190	0102	5102	UN	20	10,60	212,00	0,00	0,00	
7896013808381	SACO P LIXO ROLO STARLUX 15L	39232910	0102	5102	UN	15	8,90	133,50	0,00	0,00	
7896013808336	SACO P LIXO ROLO STARLUX 30L	39232910	0102	5102	UN	15	8,90	133,50	0,00	0,00	
7896098909959	SABAO PO TIXAN YPE PRIM CT 1,6KG GT80	34025000	0102	5102	UN	15	24,90	373,50	0,00	0,00	
7896098905906	SABAO BARRA YPE NEUTRO GLIC180GR	34011900	0102	5102	UN	40	3,60	144,00	0,00	0,00	
7891035991141	PURIF AERO BOM AR ALEGRIA 360ML	33074900	0102	5102	UN	10	18,70	187,00	0,00	0,00	
7891035800214	MULTIUSO VEJA GOLD 500ML	34025000	0102	5102	UN	15	6,90	103,50	0,00	0,00	
9991	VASSOURA DE PALHA	99999999	0102	5102	UN	2	14,95	29,90	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO 823/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 - ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO
Ana Clara Viana
11/12/23

Gerado pelo UniDANFE 3.9.10 Free | www.unidanfe.com.br

Lider Soft Gestão Comercial (62)99919-2041 Email:pollo5.0@hotmail.com

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.264. EMISSÃO: 06/12/2023 VALOR TOTAL: 2.728,15 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.264
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

22/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:35:45
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 22/12/2023
NR. DOCUMENTO 551.235.000.106.943
VALOR TOTAL 3.434,30

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: R7 COM PROD HIGIEN LTDA
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 106.943-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 8.D17.11F.0AD.7EC.16A

RECEBEMOS DE R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENIZACAO EIRELI EPP
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR: R$3.434,30

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	R.G.: INST ITUT O AL CANC E GE STAO EM SAUD E IA GS

NF-e
Nº. 29837
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENIZAC/
SETOR SPLM CONJUNTO 12 A LOTE 02 - S/N - SETOR PLACA DA MERCE - BRASILIA - DF - 71732120

Telefone: 61 33901586
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 29837
SÉRIE 1 FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5323 1208 3350 9000 0183 5500 1000 0298 3712 3113 7160

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST	353230064227491 21/12/2023 08:06:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
748045300100		08335090000183

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0002-05	21/12/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRET 0	CHIRLIS FINANCEIRO	ELIZIARIO	76590000	21/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6296000905	GO		08:06

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.434,30	412,11	0,00	0,00	3.434,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.434,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete		ABC1234	DF	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4			4	237,30	237,30

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
130	MERCOTECH 5000 PLUS	BB 50 LT	34012090	000	6108	BB	1	1.094,94	1.094,94	1.094,94	131,39	0,00	12,00	0,00
139	MERCOTECH ADITIV	BB 50 LT	28151200	000	6108	BB	1	759,45	759,45	759,45	91,13	0,00	12,00	0,00
144	MERCOTECH AMACIANTE SOFT	BB 50 LT	38099190	000	6108	BB	1	590,01	590,01	590,01	70,80	0,00	12,00	0,00
156	MERCOTECH CLOR LIQUIDO	BB 50LT	38089429	000	6108	BB	1	989,90	989,90	989,90	118,79	0,00	12,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

BANCO DO BRASIL - 001
AGÊNCIA: 1235-1 C/C: 106943-8
PIX: 08335090000183
CNPJ: 08.335.090/0001-83

CAIXA ECONÔMICA - 104
AGÊNCIA: 0108 OP 003 C/C: 5476-1
PIX: kelma@r7comercio.com.br
CNPJ: 08.335.090/0001-83

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: 167 - HMAA NUM. PEDIDO: 1001123 NUM. TRANS.:29147 NUM. CARREG: 5018 PRAZO PAGTO: 2 - 7 DIAS FORMA PAGTO: C - DUPLICATA EM CARTEIRA VENDEDOR: 1 - REINALDO COELHO DE SANTANA OBS. ENTREGA: PEDIDO N 905/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018, FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA, NUM CONTRATO: IRRF 1,20% VALOR RETIDO R$ 41.21	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.11
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 54.264-6

FAVORECIDO: MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 08.252.394/0001-87
VALOR: R$ 3.821,00
DEBITO EM: 19/12/2023

==========

DOCUMENTO: 121906
AUTENTICACAO SISBB: B.DEC.D2A.8E0.D92.76C

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-6417

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

566
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1208 2523 9400 0187 5500 1000 0005 6610 0056 6120

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
NF-e DE VENDA		152236979633179 04/12/2023 11:33:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	04/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	04/12/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			11:33:05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.821,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.821,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	39	34,00	1.326,00	0,00	0,00	
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	0102	5102	KG	61	35,00	2.135,00	0,00	0,00	
5	COSTELA BOVINA	99999900	0102	5102	KG	18	20,00	360,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO 820/2023-CONTRATO DE GESTAO 159/2018.FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AGENCIA 914 CONTA CORRENTE 54264-6 CNPJ 08.252.394/0001-87 CASA DE CARNE SANTA MARIA	Ana Clara Liana 04/12/23

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 566. EMISSÃO: 04/12/2023 VALOR TOTAL: 3.821,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 566 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://pleogas.wordpress.com/publicidade/assinatura-apoio-informando o código 5907 e o código verificador 871

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.11
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 3.458,40
DEBITO EM: 19/12/2023

==========

DOCUMENTO: 121903
AUTENTICACAO SISBB: 0.900.9FA.E2E.837.97B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
232.260
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1230 2286 6800 0151 5500 1000 2322 6012 3226 0127

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
NF-e DE VENDA	152236983791212 05/12/2023 13:19:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	05/12/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			13:19:03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.458,40
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**VALOR DESCONTO**	**OUTRAS DESP**	**VALOR IPI**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.458,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	12	24,80	297,60	0,00	0,00	
7898078822401	ACAFRAO MOIDO 500GR	09103000	0102	5102	UN	1	14,70	14,70	0,00	0,00	
7892840819170	ACHOC.PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	2	19,00	38,00	0,00	0,00	
7899607205160	AZEITONA SABORELLE S CAROCO POUCH 120G	20057000	0102	5102	UN	6	6,40	38,40	0,00	0,00	
7896245704703	BATATA PALHA SULLPER 800GR	20052000	0102	5102	UN	4	30,90	123,60	0,00	0,00	
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	45	8,99	404,55	0,00	0,00	
7891098000156	CHA LEAO ERVA CIDREIRA 10G	12119090	0102	5102	UN	10	3,40	34,00	0,00	0,00	
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	30	3,10	93,00	0,00	0,00	
7898078822418	COLORAU 500GR	21039021	0102	5102	UN	1	12,25	12,25	0,00	0,00	
7891089062231	COCO RALADO LA VIOLETEIRA 100 GR	08011100	0102	5102	UN	10	4,99	49,90	0,00	0,00	
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	30	3,35	100,50	0,00	0,00	
7898922012019	FEIJAO CARIOCA DONA DE 1 KG TP1	07133399	0102	5102	UN	20	5,69	113,80	0,00	0,00	
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	20	4,40	88,00	0,00	0,00	
7898928900075	FARINHA BRANCA FINA 1KG	11062000	0102	5102	UN	5	13,90	69,50	0,00	0,00	
7896005271964	FERMENTO FERMIX D. BENTA SECO 10GR	21023000	0102	5102	UN	15	1,25	18,75	0,00	0,00	
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	90	5,95	535,50	0,00	0,00	
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	25	6,90	172,50	0,00	0,00	
7896212911738	MAC. SEMOLA CRISTAL ESPAGUETE8 500G	19021900	0102	5102	UN	15	4,40	66,00	0,00	0,00	
7896102501513	MAIONESE QUERO SACH 700GR	21039011	0102	5102	UN	10	12,60	126,00	0,00	0,00	
7899659900785	MILHO VERDE BONARE LATA 170G	20058000	0102	5102	UN	10	4,80	48,00	0,00	0,00	
7894904271511	MARG DELICIA 1KG CREM 70 LIP	15171000	0102	5102	UN	5	18,75	93,75	0,00	0,00	
7891107101621	OLEO SOJA SOYA PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	60	5,99	359,40	0,00	0,00	
7896026800754	PAPEL TOALHA "STYLUS" 2X1	48183000	0102	5102	UN	70	6,90	483,00	0,00	0,00	
7898236105094	PIMENTA DO REINO PO 90GR POTE	09041200	0102	5102	UN	2	10,70	21,40	0,00	0,00	
7896051020127	PALITO DE DENTE GINA 100UN	44219900	0102	5102	UN	10	0,95	9,50	0,00	0,00	
7891089061692	UVA PASSA PRETA S SEM LA VIOLETERA 200G	08062000	0102	5102	UN	6	7,80	46,80	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO 822/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA.

RESERVADO AO FISCO
Ana Clara Viana
05/12/23

Lider Soft Gestão Comercial (62)99919-2041 Email:pollo5.0@hotmail.com

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.260. EMISSÃO 05/12/2023 VALOR TOTAL 3.458,40 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.260
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desse documento pode ser conferida no site.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.00
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.921-9

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 07.459.585/0001-51
VALOR: R$ 409,00
DEBITO EM: 01/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120111
AUTENTICACAO SISBB: 6.4FF.CA1.34C.4DB.ED9

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSÃO 29/11/2023 - DEST - REM: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - VALOR TOTAL R$ 409,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000679
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

REINALDO PASCUALOTE JUNIOR

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO QD 6 LT 3, 3305 ESQ. C/ RUA 06 - SETOR CENTRO - CEP 76590-000 - Sao Miguel do Araguaia - GO
TEL: (62)3364-4250 - FAX: 3364-4250

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000679 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 1107 4595 8500 0151 5500 1000 0006 7910 3432 9290

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	152236960727793 29/11/2023 09:04:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103900985		07.459.585/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	29/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	29/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		09:04:10

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	409,00

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	409,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002546	SACO DIM DIM 04X23 1000UN	39232110	0102	5102	UND	4,00	10,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006476	MARMITEX 102 M-60 C/ TAMPA	39235000	0102	5102	UND	7,00	39,00	0,00	273,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005783	POTE 300ML ALTAS COPOS	39239000	0102	5102	UND	4,00	13,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005707	TAMPA 77 POTE 300E E 500	39235000	0102	5102	UND	4,00	11,00	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Trib. Federal R$ 5,26 (21,53%) Estadual R$ 3,81 (15,60%) Fonte: IBPT PROCESSO 496/2023 CONTRATO DE GESTÃO Q 159/2018 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SMA DADOS BANCÁRIOS PARA O PAGAMENTO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL REINALDO PASCUALOTE JUNIOR AG.: 0794 OP.:003 C/C: 1921-9	Ana Clara Viana 29/11/23

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:20:51
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.677
VALOR TOTAL 768,90

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GUERREIRO SUPERMERCADO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.677-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO B.9D1.B9A.E9B.C4B.020

RECEBEMOS DE 'GUERRERO SUPERMERCADO' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 768,90 Nº Fat:	NF-e N: 000000013 SÉRIE: 2
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE COD.:9	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

GUERRERO SUPERMERCADO

RUA 7, 1373 - QD 15 LT 05

SETOR BOSQUE DA SAUDE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99696-0618

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000013
Série: 2
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5223 1133 5458 4400 0177 5500 2000 0000 1310 0006 7959

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: 152236905934086
13/11/2023 12:52:14

52133545844000177000113004 4

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
107604507		33.545.844/0001-77

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Cod.:9				27.949.878/0002-05	13/11/2023
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO SETOR ELIZIARIO	CEP 76590-000	DATA DA SAÍDA 13/11/2023
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE / FAX (62) 3977-7179	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA 12:52:13

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	0,00	768,90

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	**768,90**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

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
5096	COPO DESC. CRISTALCOPO 200ML	99999900	0102	5102	UN	110	6.9900	768,90	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
	0,00	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.PROCESSO 722/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPALDE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA. AGENCIA 0757-9 CONTA 20.677-6 GUERRERO SUPERMERCADO.	Ana Clara Viana 13/11/23

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.11
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 875,00
DEBITO EM: 19/12/2023

==========

DOCUMENTO: 121905
AUTENTICACAO SISBB: D.0AA.B2D.199.BF5.1DE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

232.261
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1230 2286 6800 0151 5500 1000 2322 6112 3226 1120

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
NF-e DE VENDA		152236983848416 05/12/2023 13:34:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/12/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	05/12/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			13:34:44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	875,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	875,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
7898968878662	COPO DESC 200ML PP TRANSP PURACASA	39241000	0102	5102	UN	100	8,75	875,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007 PROCESSO 824/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA BCO SICOOB AG 5024-5 C/C21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Viana 05/12/23

Emitido pelo Contábil nº 209919-2041 Emitido pelo Contábil com — Gerado pelo UniDANFE 1.8.16 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.261
EMISSÃO: 05/12/2023 VALOR TOTAL: 875,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.261 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validar.iti.gov.br/publicvalidate/pages/certificate/assinatura assinando o código SIVAS e o código verificador 8960

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.00
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 16.000,00
DEBITO EM: 01/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120109
AUTENTICACAO SISBB: 5.FAA.202.CCA.C5D.2D5

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **120**
Data Emissão **01/12/2023**
Código Verificação **4X89-F3KI**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

Inscrição Municipal **4549384**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS EM DIAGNOSTICOS DE SITUACAO DA UNIDADE DE SAUDE NOS CRITERIOS GERENCIAS E ORGANIZACIONAIS. DESENVOLVIMENTO, AVALIACAO DE RELATORIOS, PLANILHAS E DEMAIS FERRAMENTAS QUE CONTRIBUAM PARA ANALISES MAIS ESPECIFICAS E AMPLAS DE DETERMINADA SITUACAO CONFORME CONTRATO 012/2021 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE A NOVEMBRO/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,52
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **337**
Data Emissão **18/09/2023**
Código Verificação **5CT8-U8FX**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045

Inscrição Municipal **2865734**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO SALA DA D N. 219
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasiao do Contrato de Gestao n .159/2018 e aditivos firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 07/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000205

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	8.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	8.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	8.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.500,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 8.500,00	R$ 0,00	**R$ 8.500,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.00
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 8.500,00
DEBITO EM: 01/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120102
AUTENTICACAO SISBB: 0.D40.011.21C.282.293

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 1.320,00
DEBITO EM: 06/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120601
AUTENTICACAO SISBB: 0.E9C.A9E.E89.575.AA7

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **351**
Data Emissão **01/12/2023**
Código Verificação **ZJ8A-Y8NK**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045

Inscrição Municipal **2865734**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO SALA DA D N. 219
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ELABORACAO DA FOLHA DE PAGAMENTO COMPLEMENTAR EXTRA, REFERENTE AO COMPLEMENTO DO PISO DE ENFERMAGEM DO PERIODO DE 05 A 10/2023. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 159/2018.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000205

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.320,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.320,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.320,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.320,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.320,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.320,00	R$ 0,00	**R$ 1.320,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

G338020832188792 1
02/01/2024 09:06:24

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.05.59
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.850.930-6

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$ 6.700,00
DEBITO EM: 01/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120101
AUTENTICACAO SISBB: B.8E1.ACE.D6E.116.802

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **314**
Data Emissão **01/12/2023**
Código Verificação **ZKUZ-LGZP**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49** — Inscrição Municipal **5263972**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 99299757

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE AIGS HMAA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QD19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO DIREITO DE USO DO SOFTWARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA REFERENTE AO PERIODO DE 28/08/2023 A 27/09/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	6.700,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.700,00
(x) Alíquota	%	3,34
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.700,00	R$ 0,00	**R$ 6.700,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.16
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.850.930-6

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$ 3.350,00
DEBITO EM: 27/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122704
AUTENTICACAO SISBB: 5.D75.A04.FC6.309.83D

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **326**
Data Emissão **27/12/2023**
Código Verificação **6RMJ-1888**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **5263972**

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 992997575

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMAA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QD19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PAGAMENTO PARCIAL 50% REFERENTE AO DIREITO DE USO DO SOFTWARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA REFERENTE AO PERIODO DE 28/09/2023 A 27/10/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.350,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.350,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	3.350,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.350,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.350,00
(x) Alíquota	%	3,34
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 3.350,00	R$ 0,00	**R$ 3.350,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:06:16
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

BANCO SICOOB S.A.

75691333380104471700504302410016895700000180000

BENEFICIARIO:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETR
NOME FANTASIA:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	122.701
DATA DE VENCIMENTO	20/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	27/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.800,00
JUROS/MULTA	40,19
VALOR COBRADO	1.840,19

NR.AUTENTICACAO 0.0B6.8E5.580.A44.961

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **24552**
Data Emissão **05/12/2023**
Código Verificação **D2G4-8JAB**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.613.074/0001-52**
Nome/Razão Social	**HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 2E EDIF NASA BU
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 30952091

Inscrição Municipal **4821777**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA 19 N. 219 QUADRA 19
Bairro	SETOR ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/12/2023 A 07/01/2024

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=)Valor Líquido	R$	1.800,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	1.800,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x)Alíquota	%	5,00
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Usuário: W

Informações Importantes:

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 43024.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.00
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08
VALOR: R$ 21.900,00
DEBITO EM: 01/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120103
AUTENTICACAO SISBB: 0.261.CED.AC6.1E2.533

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **192**
Data Emissão **07/07/2023**
Código Verificação **R9X4-4B3S**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **5106613**

SIVector

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 984462044

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219
Bairro	SETOR ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA ESPECIALIZADA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI), PRESTACAO DE SERVICOS DE ALUGUELEMANUTENCAO EM SERVIDOR LOCAL, PROMOVER O FORNECIMENTO, AJUSTES, PERSONALIZACAO E MANUTENCAO EM SISTEMA, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.
PERIODO/COMPETENCIA: 01/06/2023 A 30/06/2023 - JUNHO/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756
AGENCIA : 5004
CONTA CORRENTE: 1052.183-6

Atividade 620230000
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	21.900,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	21.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	21.900,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor da Nota
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	GOIÂNIA-GO	**R$ 21.900,00**

Valor dos Serviços	Desconto
R$ 21.900,00	R$ 0,00

Usuário: 1

Informações Importantes:
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08
VALOR: R$ 21.900,00
DEBITO EM: 05/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120506
AUTENTICACAO SISBB: 6.263.EDF.BFF.A81.053

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **197**
Data Emissão **07/08/2023**
Código Verificação **N733-4E6S**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

SIVector

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08**
Inscrição Municipal	**5106613**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98446204

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219
Bairro	SETOR ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA ESPECIALIZADA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI), PRESTACAO DE SERVICOS DEALUGUELEMANUTENCAO EM SERVIDOR LOCAL, PROMOVER O FORNECIMENTO, AJUSTES, PERSONALIZACAO EMANUTENCAO EM SISTEMA, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DEGESTAO159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.
PERIODO/COMPETENCIA: 01/07/2023 A 31/07/2023 - JULHO/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756
AGENCIA : 5004
CONTA CORRENTE: 1052.183-6

Atividade 620230000
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	21.900,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	21.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	21.900,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 21.900,00	R$ 0,00	**R$ 21.900,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.00
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.099.939-6

FAVORECIDO: MAINSTREAM TECNOLOGIA E SERVICOS LT
CPF/CNPJ: 35.884.876/0001-22
VALOR: R$ 15.990,00
DEBITO EM: 01/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120108
AUTENTICACAO SISBB: A.A90.AF4.C8A.DE7.FD8

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 1147/2020

Número da Nota **30**
Data Emissão **04/09/2023**
Código Verificação **CD31-X5F1**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4989211**

CPF/CNPJ	**35.884.876/0001-22**
Nome/Razão Social	**MAINSTREAM TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 35532044

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (IAGS)**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QUADRA 19,SALA DA DIRETORIA
Bairro	SETOR ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente prestacao de servicos e treinamento para apresentacao das metas e indicadores de desempenho da unidade do Hospital Municipal
Adailton do Amaral HMAA, conforme contrato 010/2023, com fulcro no contrato de gestao 159/2018

COMPETENCIA AGOSTO/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PGTO:
BANCO 756 (SICOOB)
5004
10999396

Atividade 620400000
Consultoria em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.990,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.990,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	15.990,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.990,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.990,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor da Nota
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**	**R$ 15.990,00**

Valor dos Serviços	Desconto
R$ 15.990,00	R$ 0,00

Usuário: 2

Informações Importantes:
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0290-9 - GOIANIA AV ANHANGUERA
CONTA: 15.630-6

FAVORECIDO: RAD MED ASSESSORIA LTDA
CPF/CNPJ: 10.553.728/0001-02
VALOR: R$ 856,00
DEBITO EM: 08/12/2023

==========

DOCUMENTO: 120801
AUTENTICACAO SISBB: 3.035.B0E.33D.28A.286

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 64327/2018

Número da Nota **2314**
Data Emissão **06/11/2023**
Código Verificação **CPDK-X3PB**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4634871**

CPF/CNPJ	**10.553.728/0001-02**
Nome/Razão Social	**RAD MED ASSESSORIA LTDA**
Endereço	R C190 N.426 QD.472 LT.12
Bairro	BRO JARDIM AMERICA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74255080 Telefone (62) 32959565

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE ASSESSORIA EM RADIOPROTECAO COM LOCACAO MENSAL DE 10 DOSIMETROS
PERIODO: NOV/23 A FEV/24
INSTITUICAO: 16U - HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO ITAU
AG: 0290
CC: 15630-6

Atividade 773909900
Aluguel de outras maquinas e equipamentos comerciais e industriais nao especificados anteriormente, sem operador

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	856,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	856,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	856,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	856,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	856,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor da Nota
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**	**R$ 856,00**

Valor dos Serviços	Desconto
R$ 856,00	R$ 0,00

Usuário: 1

Informações Importantes:

- Não incidência de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:22:23
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.483.000.053.955
VALOR TOTAL 6.121,64

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S&G I SOLUCOES LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 53.955-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO B.E6B.6FE.4B5.FD8.F6E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

Número da Nota **26848**
Data Emissão **27/09/2023**
Código Verificação **NJ8V-3VND**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NATURE AMBIENTAL

CPF/CNPJ	**00.511.680/0001-08**
Nome/Razão Social	**S&G INDUSTRIA E SOLUCOES EIRELI**
Endereço	AV GOIAS N.112 QD.04 LT.14 SALA 507
Bairro	SET CENTRAL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74010010 Telefone (62) 36092800

Inscrição Municipal **1077376**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219 NAO POSSUI
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PERIODO: SETEMBRO/2023

COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE

PRESTACAO DE SERVICOS EM COLETA DE RESIDUO INFECTANTE PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATACAO DE OBRAS, SERVICOS E ALIENACOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVES DO CONTRATO N. 016/2018, POR OCASIAO DO CONTRATO DE GESTAO N. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.
RESIDUOS DE SAUDE GRUPO A, B E E 854,50 KG X R$ 7,50 = R$ 6.408,75

ISS RETIDO 4,48% VALOR: R$ 287,11 VALOR: R$6.121,64
PAGAMENTO ATRAVES DE 02 BOLETOS BANCARIOS
VENCIMENTO 27 10 23 E 28 10 23

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	6.408,75
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=)Valor Líquido	R$	---

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	6.408,75
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	6.408,75
(-)Deduções	R$	(**)
(=)Base de Cálculo	R$	(**)
(x)Alíquota	%	(**)
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Serviço prestado em	Imposto devido em (*)
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.408,75	R$ 0,00	**R$ 6.408,75**

Usuário: W

Informações Importantes:

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 25305.
(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:06:12
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

BANCO SICOOB S.A.

75691329910103182563900511950016195760000233325

BENEFICIARIO:
SG INDUSTRIA E SOLUCOES LTDA
NOME FANTASIA:
SG INDUSTRIA E SOLUCOES LTDA
CNPJ: 00.511.680/0001-08
BENEFICIARIO FINAL:
SG INDUSTRIA E SOLUCOES LTDA
CNPJ: 00.511.680/0001-08
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	122.113
DATA DE VENCIMENTO	26/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	21/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	2.333,25
VALOR COBRADO	2.333,25

NR.AUTENTICACAO 2.7FE.511.BBF.455.2E5

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.

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:06:12
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

BANCO SICOOB S.A.

75691329910103182563900511880015695720000400000

BENEFICIARIO:
SG INDUSTRIA E SOLUCOES LTDA
NOME FANTASIA:
SG INDUSTRIA E SOLUCOES LTDA
CNPJ: 00.511.680/0001-08
BENEFICIARIO FINAL:
SG INDUSTRIA E SOLUCOES LTDA
CNPJ: 00.511.680/0001-08
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	122.114
DATA DE VENCIMENTO	22/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	21/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	4.000,00
VALOR COBRADO	4.000,00

NR.AUTENTICACAO B.70A.8C6.F13.F1C.7FD

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota **27735**
Data Emissão **18/12/2023**
Código Verificação **RKS8-PGZ7**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **00.511.680/0001-08** Inscrição Municipal **1077376**
Nome/Razao Social **S&G INDUSTRIA E SOLUCOES EIRELI**
Endereço AVENIDA GOIÁS
Bairro Setor Central
Município - GO CEP 74010010 Telefone(43) 999999999

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razao Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**
Endereço AV. PERNAMBUCO N. 219 NAO POSSUI ELIZARIO
Município SAO MIGUEL DO ARA(CEP 76590-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PERIODO: DEZEMBRO/2023
COLETA EMERGENCIAL, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE
PRESTACAO DE SERVICOS EM COLETA DE RESIDUO INFECTANTE PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAA., FIRMADO COM
FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATACAO DE OBRAS, SERVICOS E ALIENACOES DO INSTITUTO ALCANCE

RESIDUOS DE SAUDE GRUPO A, B E E 751,100 KG X R$ 7,50 = R$ 5.633,25
TAXA DE DESLOCAMENTO EMERGENCIAL R$700,00

ISS RETIDO 4,54% VALOR: R$ 287,53 VALOR: R$6.045,72 PAGAMENTO ATRAVES DE BOLETO BANCARIO VENCIMENTO 22 12 23 E 26 12 23

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 381220000

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.333,25
(–) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(–) Retenções Federais	R$	0.00
(–) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.333,25

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.333,25
(–) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.333,25
(–) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.333,25
(×) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO	**SAO MIGUEL DO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.333,25	R$ 0,00	**R$ 6.333.25**

Informações Importantes:
- Nota Fiscal referente ao RPS nº 26193.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.12
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 21/12/2023
==========
DOCUMENTO: 122110
AUTENTICACAO SISBB: C.35D.A1F.B51.015.31B

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde, SN - APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia - GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado fora do município	**01/02/2023**	**01/02/2023 15:38:46**	**5 F0 E D7**	**252**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS
143	RTS - Recibo Temporário de Prestação de Serviço	01/02/2023

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0002-05		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Av PERNAMBUCO	219	QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76590-000	São Miguel do Araguaia / GO		controleinterno@institutoalcance.org.br

Local dos Serviços

São Miguel do Araguaia - Goiás

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA JANEIRO/2023 (01/01/2023 A 31/01/2023)
CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA

DADOS BANCARIOS:
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3
CHAVE PIX CNPJ: 23.129.279/0001-03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Municipio	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	**3,0000**	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal

R$ 18.770,00

Informações Complementares

• .

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.12
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 21/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122111
AUTENTICACAO SISBB: 2.CCB.6F5.623.B17.E52

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde, SN - APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia - GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado fora do município	01/03/2023	01/03/2023 15:46:31	1 D D6 50	281

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS
185	RTS - Recibo Temporário de Prestação de Serviço	01/03/2023

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0002-05		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Av PERNAMBUCO	219	QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76590-000	São Miguel do Araguaia / GO		controleinterno@institutoalcance.org.br

Local dos Serviços

São Miguel do Araguaia - Goiás

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL AD AILTON AMARAL.

COMPETENCIA FEVEREIRO/2023 (01/02/2023 A 28/02/2023)
CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA

DADOS BANCARIOS:
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3
CHAVE PIX CNPJ: 23.129.279/0001-03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	3,0000	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal

R$ 18.770,00

Informações Complementares

• .

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.12
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 9.399-8

FAVORECIDO: LIDER CONSTRUTORA LTDA
CPF/CNPJ: 38.202.825/0001-61
VALOR: R$ 8.188,00
DEBITO EM: 21/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122112
AUTENTICACAO SISBB: 2.E15.478.EBB.F30.4DA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000089**
Data e Hora de Emissão	**19/12/2023 07:02:33**
Código de Verificação	**7287**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**LÍDER CONSTRUTORA LTDA**
Nome Fantasia:	**LIDER CONSTRUTORA**
CNPJ:	**38.202.825/0001-61** Inscrição Municipal: **943024**
Endereço:	**R JI-22, N°: SN, RESIDENCIAL JARDIM DOS IPES, QUADRA 15;LOTE 19, CEP: 76.450-000**
Município:	**MINAÇU - GO** Telefone: **62 985110552**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0002-05**
Endereço:	**AV PERNAMBUCO, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município:	**São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INSTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE ARCONDICIONADO NOVOS E USADOS COM TESTE DE FUNCIONAMENTO ELETRICO PARA ATENDER AS
NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, CONFORME CONTRATO 013/2023 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE SETEMBRO 2023.

CONTA: BRADESCO
AGENCIA:635
CONTA CORRENTE: 9399-8
PIX: 382028250001-61

Serviço / Item-Serviço

14.01.00 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS)

CNAE / Atividade Município

3311200 / Manutenção e reparação de tanques, reservatórios metálicos e caldeiras, exceto para veículos
3313999 / Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente
3319800 / Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	1.012,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	9.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.012,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	8.188,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	9.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.200,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	184,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
São Miguel do Araguaia - GO	**São Miguel do Araguaia - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
9.200,00	**0,00**	**9.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituida Decreto NFS-e 439/2010

https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

6. FROTA

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:06:04
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090244752099849490157360000395560000155280
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	120.507
DATA DE VENCIMENTO	06/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	05/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.552,80
VALOR COBRADO	1.552,80

NR.AUTENTICACAO C.4FB.F07.003.6BC.3E3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1289870 Série 3, emitido em 06/12/2023

20240102u0028891600019 9

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03283672	06/12/2023 23:55:31	WMQ4-AZ9U

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **Rua T 10 208, sala 1501 - SETOR BUENO - CEP: 74223-060**

Município: **Goiânia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001289870&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14540172

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Calculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1289870 Série 3, emitido em 06/12/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2024;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02475209-9	8499-/0015736-	1.552,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.500,00	1.500,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 47520.998494 90157.360000 3 95560000155280**

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento: 06/12/2023
Cedente: VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				CNPJ/CPF: 00.288.916/0010-80	Agência / Código do Cedente: 8499-/0015736-
Data do Documento: 05/12/2023	Nº do Documento: 14540172	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 05/12/2023	Nosso Número / Cód. do Documento: 02475209-9
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 1.552,80

Instruções:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV T 10 - 208 - sala 1501 -
GOIÂNIA/GO - CEP 74223-060

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:06:04
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083060411293584573440009895660000300000

BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	120.605
DATA DE VENCIMENTO	16/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	06/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00

==========

NR.AUTENTICACAO C.95C.00C.E60.CC4.B8E

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
45936422 / T00	-	07/12/2023 06:54

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
45936422	**18/12/2023**	**3.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**	**3.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 3.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 3.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 7008549/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 53611592

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 06/12/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00045936422077106800

Código de Verificação: SGP.4S6.UQP

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045936422/077106800

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 30604.112935 84573.440009 8 95660000300000			
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00306041-1
Número do documento 1.TL-11664812	CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 16/12/2023			Valor Documento 3.000,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Autenticação Mecânica

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 30604.112935 84573.440009 8 95660000300000					
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 16/12/2023	
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA						Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	
Data do Documento 06/12/2023	No documento 1.TL-11664812	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 06/12/2023		Nosso Número 109/00306041-1	
Uso do Banco	Carteira	Espécie R$	Quantidade		Valor Documento	(=) Valor do Documento 3.000,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Sacador/Avalista

Corte na linha pontilhada

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:06:07
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090244772477849490157360000895630000305280
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	121.402
DATA DE VENCIMENTO	13/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	14/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.052,80
VALOR COBRADO	3.052,80

NR.AUTENTICACAO E.9B8.16A.730.0AD.6A0

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1297668 Série 3, emitido em 19/12/2023

20240102u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03291453	19/12/2023 13:07:44	YLGR-IAXQ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Rua T 10 208, sala 1501 - SETOR BUENO - CEP: 74223-060**

Município: **Goiânia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001297668&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14552561

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1297668 Série 3, emitido em 19/12/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2024;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02477247-7	8499-/0015736-	3.052,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.500,00	3.000,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 47724.778494 90157.360000 8 95630000305280**

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento: 13/12/2023
Cedente: VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				CNPJ/CPF: 00.288.916/0010-80	Agência / Código do Cedente: 8499-/0015736-
Data do Documento: 12/12/2023	Nº do Documento: 14552561	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 12/12/2023	Nosso Número / Cód. do Documento: 02477247-7
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 3.052,80

Instruções:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV T 10 - 208 - sala 1501 -
GOIÂNIA/GO - CEP 74223-060

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:06:07
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083076136293584573440009195720000500000

BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	121.401
DATA DE VENCIMENTO	22/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	14/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	5.000,00
VALOR COBRADO	5.000,00

NR.AUTENTICACAO 9.96B.903.598.AEB.233

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
45985354 / T00	-	15/12/2023 05:57

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
45985354	**22/12/2023**	**5.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**	**5.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 5.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 5.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 7056813/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 53765554

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 14/12/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00045985354951292321

Código de Verificação: F50.VP6.IXQ

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045985354/951292321

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 30761.362935 84573.440009 1 95720000500000**

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		2938/45734-4	R$		109/00307613-6
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento		Valor Documento	
1.TL-11669755	03.506.307/0001-57	22/12/2023			5.000,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 30761.362935 84573.440009 1 95720000500000**

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					22/12/2023
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					2938/45734-4
Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/12/2023	1.TL-11669755	DS	SIM	12/12/2023	109/00307613-6
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor Documento	(=) Valor do Documento
	R$				5.000,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:06:16
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090244864647849490157360000295770000205280

BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	122.601
DATA DE VENCIMENTO	27/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	26/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	2.052,80
VALOR COBRADO	2.052,80

==========

NR.AUTENTICACAO D.293.294.48C.EC8.EFA

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1315342 Série 3, emitido em 27/12/2023

20240102u0028891600019 9

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03309125	27/12/2023 16:56:42	GPWK-GXGW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **Rua T 10 208, sala 1501 - SETOR BUENO - CEP: 74223-060**

Município: **Goiânia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001315342&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14593184

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1315342 Série 3, emitido em 27/12/2023, (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/01/2024.

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18° andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

RECIBO DO SACADO

BANCO ITAÚ SA	341-7				
Nome do Empreendedor: 27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	CNPJ/CPF: 27949878000205	Nosso Número: 02486464-7	Agência / Código do Cedente: 8499-/0015736-	Valor do Documento: 2.052,80	

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA	341-7	34191.09024 48646.478494 90157.360000 2 95770000205280			
Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento: 27/12/2023
Cedente: VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF: 00.288.916/0010-80		Agência / Código do Cedente: 8499-/0015736-
Data do Documento: 26/12/2023	Nº do Documento: 14593184	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 26/12/2023	Nosso Número / Cód. do Documento: 02486464-7
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 2.052,80

Instruções:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV T 10 - 208 - sala 1501 -
GOIÂNIA/GO - CEP 74223-060

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:06:16
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083130412293584573440009195860000519990

BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	122.602
DATA DE VENCIMENTO	05/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	5.199,90
VALOR COBRADO	5.199,90

NR.AUTENTICACAO 5.821.429.E40.61C.0C0

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
46065622 / T00	-	27/12/2023 07:30

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
46065622	**05/01/2024**	**5.199,90**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**	**5.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Servicos Agregados	**10.05**	**2,00**	**199,90**	**1,00 / UN**	**0,00**	**199,90**	**4,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 5.199,90

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
199,90	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**11,30**	**199,90**	**4,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 5.199,90

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 7136648/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/07.

TITULO NRO. 53994607

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 26/12/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:
https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00046065622709325225

Código de Verificação: Q0I.ZGE.Q5V

Chave de Acesso: 43-0350630700015790-T00-046065622/709325225

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 31304.122935 84573.440009 1 95860000519990			
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00313041-2
Número do documento 1.TL-11682587	CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 05/01/2024			Valor Documento 5.199,90
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 31304.122935 84573.440009 1 95860000519990				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 05/01/2024	
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	
Data do Documento 26/12/2023	No documento 1.TL-11682587	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 26/12/2023	Nosso Número 109/00313041-2	
Uso do Banco	Carteira	Espécie R$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 5.199,90	

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

7. TAXAS BANCÁRIAS

8. IMPOSTOS S/ NF

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360910166023171
09/01/2024 10:36:11

```
14/12/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:44:33
364803648           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  14/12/2023
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                             18.138,80
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO             F.6DD.957.672.E19.B51
```

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

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 18.138,80 (Dezoito mil cento e trinta e oito reais e oitenta centavos), equivalente a 32,85%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à primeira parcela.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

14 Dezembro de 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.07
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 500.002-2

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
VALOR: R$ 81,71
DEBITO EM: 15/12/2023

==========

DOCUMENTO: 121501
AUTENTICACAO SISBB: 8.A99.319.46D.4D9.BE9

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Av J P Nascimento 3851 Sc - S Oeste, São Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Via Contribuinte

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (1085620)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**18/12/2023**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**69,63**
		Referência:	2023/10	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	10/11/2023	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/11/2023	(+) Multa	**6,96**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	69,63	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**lyJY$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,12**
Data emissão:	15/12/2023			**Total**	**81,71**

Linha Digitavel: 81650000000 4 81714197202 3 31218010000 9 00001085620 1

Emitido por jose.edison

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
15/12/2023	**1**	**72688**	**DUAM**	**1085620**	**2010130746**	**18/12/2023**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por jose.edison	**2023/10**	**ISSQN**	**Administrativo**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(=) Valor	**69,63**
(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**6,96**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,12**
(=) Valor	**81,71**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Via Banco

81650000000 4 **81714197202 3** **31218010000 9** **00001085620 1**



CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1085620

Pagar até: 18/12/2023

Valor: 81,71

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.12
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 500.002-2

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
VALOR: R$ 29,61
DEBITO EM: 21/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122115
AUTENTICACAO SISBB: 4.1F3.C86.2D0.9F2.A6C

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Av. José Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , São Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Via Contribuinte

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (1086053)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**20/12/2023**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**24,49**
		Referência:	2023/11	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	08/12/2023	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/12/2023	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	24,49	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**xqYZ58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,12**
Data emissão:	11/12/2023			**Total**	**29,61**

Linha Digitavel: 81610000000 8 29614197202 0 31220010000 5 00001086053 4

Emitido por 29795630130

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
11/12/2023	**1**	**72688**	**DUAM**	**1086053**	**2010130746**	**20/12/2023**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por 29795630130	**2023/11**	**ISSQN**	**Administrativo**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(=) Valor	**24,49**
(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**0,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,12**
(=) Valor	**29,61**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Via Banco

81610000000 8 **29614197202 0** **31220010000 5** **00001086053 4**



CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1086053

Pagar até: 20/12/2023

Valor: 29,61

28/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:32:52
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

DATA DA TRANSFERENCIA 28/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 8.520,06

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO A.6A2.2D4.32A.AFD.383

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 8.520,06 (oito mil quinhentos e vinte reais e seis centavos), equivalente a 24,69%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à oitava parcela do primeiro parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

28 de Dezembro de 2023.

9. MATERIAL PERMANENTE