PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

DEZEMBRO 2025

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos e Gastos

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
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	13/09/2018 A 12/09/2026
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 1.000.000,00

RELATÓRIO FINANCEIRO DEZEMBRO DE 2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	**R$**	**-**		
Glosa Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	-	OBS: Não constam valores de glosas, pois tais informações ainda não foram enviadas ao IAGS.	
Glosa Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	-		
	R$	-		
	R$	-		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)	**R$**	**-**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**1.059.355,24**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**187.554,42**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**297.844,62**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**871.800,82**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**843.235,53**		
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	48.335,53	12/12/2025	PISO Ref 11/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	160.000,00	15/12/2025	Ref 11/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	240.000,00	15/12/2025	Ref 11/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	299.100,00	22/12/2025	Ref 11/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	95.800,00	30/12/2025	Ref 11/2025
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**36,55**		
Rendimento	R$	36,55		
2.3 Outros	**R$**	**28.528,74**		
Layenna Savya	R$	2.401,80	02/12/2025	Estorno pagamento indevido
Yasmin Menezes	R$	1.126,94	08/12/2025	Estorno pagamento indevido
Aba Med S.A	R$	25.000,00	17/12/2025	Estorno pagamento indevido
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**993.378,91**		
1 Recursos Humanos	**R$**	**594.320,33**		
1.1 Salários Líquidos	**R$**	**251.470,05**		
Folha de Pagamento	R$	7.000,00	03/12/2025	Ref 11/2025 Joselito
Folha de Pagamento	R$	104.322,12	16/12/2025	Ref 11/2025
Folha de Pagamento	R$	30.681,17	17/12/2025	Ref 11/2025
Folha de Pagamento	R$	47.028,32	17/12/2025	Ref 11/2025 Piso Enfermagem
Folha de Pagamento	R$	2.159,37	18/12/2025	Ref 11/2025 Fabiola Felix Cardoso
Folha de Pagamento	R$	4.176,62	18/12/2025	Ref 11/2025 Piso Emfermagem
13° Salario	R$	456,88	17/12/2025	2º Parc - Herica de Sousa
13° Salario	R$	55.645,57	30/12/2025	2º Parc. 13º Salario
1.2 Impostos S/ Folha	**R$**	**8.401,54**		
FGTS	R$	7.669,57	19/12/2025	Ref 11/2025
FGTS	R$	731,97	19/12/2025	Ref 11/2025
1.3 Férias	**R$**	**-**		
1.4 Rescisões	**R$**	**-**		
1.5 FGTS Rescisório	**R$**	**-**		
1.6 Outras Formas de Contratação	**R$**	**334.448,74**		
Carlos Fabricio Pereira Lara Me	R$	16.190,21	01/12/2025	NFSE 1397
Dias Alencar Medicina Ltda	R$	45.400,00	03/12/2025	NFSE 26
GM Moreira Ltda	R$	24.007,55	03/12/2025	NFSE 16
Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda	R$	40.000,00	03/12/2025	NFSE 7
RTC Clinica Medica Ltda	R$	6.000,00	17/12/2025	NFSE 1
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R$	23.396,40	24/12/2025	NFSE 19
Lucimed Assistencia Medica Eirelli	R$	41.128,00	24/12/2025	NFSE 381
Dias Alencar Medicina Ltda	R$	44.900,00	26/12/2025	NFSE 28
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	32.706,73	29/12/2025	NFSE 500
GM Moreira Ltda	R$	24.595,49	29/12/2025	NFSE 18
Carlos Fabricio Pereira Lara Me	R$	14.078,43	30/12/2025	NFSE 1399
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R$	17.460,00	30/12/2025	NFSE 20
Alves Silva Nutricionista Ltda	R$	4.585,93	30/12/2025	NFSE 1

2 Despesas Administrativas	**R$**	**4.588,02**		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	**R$**	**449,98**		
S. De Medeiros e Cia Ltda	R$	199,99	19/12/2025	NF 4170
S. De Medeiros e Cia Ltda	R$	249,99	19/12/2025	NF 4169
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	-		
2.6 Fundo Fixo	**R$**	**3.000,00**		
Fundo Fixo	R$	3.000,00	17/12/2025	Ref 11/2025
2.7 Rateio	R$	-		
2.8 Materiais de Expediente	R$	-		
2.9 Multas Processuais	**R$**	**1.138,04**		
Ministerio Publico do Trabalho	R$	1.138,04	01/12/2025	Parc 24/40
3 Despesas Operacionais	**R$**	**90.822,77**		
3.1 Medicamentos	**R$**	**16.927,83**		
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	583,20	10/12/2025	NF 1239
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	1.790,75	17/12/2025	NF 454
Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda	R$	3.255,65	19/12/2025	NF 53139
Creciil Comercio Farma Hospitalar Ltda	R$	800,00	19/12/2025	NF 33735
Goyaz Service Comercio e Logistica Ltda	R$	416,20	19/12/2025	NF 110542
Maeve Produtos Hospitalares Ltda	R$	1.698,25	19/12/2025	NF 60402
Exito Medicamentos Ltda	R$	1.110,00	19/12/2025	NF 12384
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	1.036,60	19/12/2025	NF 1299
Ello Distribuicao Ltda	R$	1.396,80	19/12/2025	NF 106512
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	R$	3.211,50	22/12/2025	NF 2098572
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	1.628,88	29/12/2025	NF 377415
3.2 Materias Hospitalares	**R$**	**37.829,96**		
Hospmed Com de Produtos Hospitalares Ltda	R$	3.599,00	01/12/2025	NF 6885
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	1.498,50	08/12/2025	NF 1207
Cirurgica São Jose Ltda	R$	1.339,70	09/12/2025	NF 305916
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	11.986,95	17/12/2025	NF 469
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	6.222,30	17/12/2025	NF 433
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	3.872,00	17/12/2025	NF 171540
Creciil Comercio Farma Hospitalar Ltda	R$	95,80	19/12/2025	NF 33736
Goyaz Service Comercio e Logistica Ltda	R$	1.127,45	19/12/2025	NF 110544
C.A Hospitalar Eireli	R$	2.000,52	19/12/2025	NF 113678
Maeve Produtos Hospitalares Ltda	R$	2.108,96	19/12/2025	NF 60406
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	1.180,20	19/12/2025	NF 1298
Ello Distribuicao Ltda	R$	660,20	19/12/2025	NF 106524
DMI Material Medico Hospitalar Ltda	R$	308,00	19/12/2025	NF 122904
I.S. Costa Central Telemedicina	R$	907,00	29/12/2025	NF 58766
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	923,38	30/12/2025	NF 166417
3.3 Gases Medicinais	**R$**	**16.300,00**		
Gasmed Dist. Hospitalar e Gases Medicinais E Ind. Ltda	R$	16.300,00	03/12/2025	NF 25
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	**R$**	**3.282,00**		
HLR Serviços De Limpeza E Comercio Ltda	R$	3.282,00	24/12/2025	NF 240
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	**R$**	**12.602,98**		
Rafael Faria Azevedo - Casa De Carne Santa Maria	R$	8.590,00	23/12/2025	NF 3
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.694,48	23/12/2025	NF 252846
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	1.318,50	23/12/2025	NF 1355
3.9 GLP	**R$**	**1.290,00**		
J A De Sousa Comercio de Gas Ltda	R$	1.290,00	23/12/2025	NF 182
3.10 Descartáveis	R$	-		
3.11 Equipamentos de Informatica	**R$**	**2.590,00**		
Mobile Ponto E Serviços LTDA	R$	2.590,00	19/12/2025	NF 4151
3.12 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.13 Material Permanente	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	**R$**	**75.572,00**		
4.1 Assessoria Administrativa	**R$**	**16.000,00**		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	02/12/2025	NFSE 11
4.2 Assessoria Jurídica	**R$**	**-**		
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Faturamento	R$	-		
4.5 Sistemas de Gestão	**R$**	**8.500,00**		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	17/12/2025	NFSE 32
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	18/12/2025	NFSE 988
4.6 Gestão de Documentos e TI	**R$**	**-**		
4.7 Assessoria Prestação de Contas	**R$**	**-**		
4.8 Controle Interno	**R$**	**17.000,00**		

Codigo Auditoria Ltda	R$	17.000,00	17/12/2025	NFSE 15
4.9 Segurança e Saúde do Trabalho	**R$**	**29.072,00**		
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	14.536,00	17/12/2025	NFSE 42
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	14.536,00	17/12/2025	NFSE 43
4.10 Comunicação e Marketing	**R$**	**5.000,00**		
Overcome Gestao E Solucoes De Tecnologia Ltda	R$	5.000,00	17/12/2025	NFSE 13
5 Prestação de Serviços Operacionais	**R$**	**87.360,00**		
5.1 Manutenção Predial	**R$**	**-**		
5.2 Gestão de Laboratório	**R$**	**-**		
5.3 Locação Equipamentos	**R$**	**12.280,00**		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	12.280,00	23/12/2025	Recibo ref 04/2025
5.5 Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde	**R$**	**-**		
5.6 Engenharia Clínica	**R$**	**75.080,00**		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	17/12/2025	NFSE 2063
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	17/12/2025	NFSE 2064
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	17/12/2025	NFSE 2065
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	24/12/2025	NFSE 2082
5.7 Assistência de Equipamentos Hospitalares	**R$**	**-**		
5.8 Manutenção Ar Condicionado	R$	-		
6 Frota	R$	-		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	-		
6.2 Peças e Materiais de Manutenção Veicular	R$	-		
6.3 Combustível	R$	-		
7 Taxas/Certificados/Seguros	**R$**	**1.762,92**		
7.1 Tarifa Pacote de Serviços	**R$**	**377,60**		
Banco do Brasil/Taxas	R$	377,60		
7.2 Taxa TED/DOC	**R$**	**1.385,32**		
Taxa Ted	R$	1.385,32		
8 Impostos S/ NF	**R$**	**7.754,84**		
ISS S/NF	R$	5.103,62	23/12/2025	Ref 11/2025
ISS S/NF	R$	2.117,61	23/12/2025	Ref 10/2025
ISS S/NF	R$	533,61	23/12/2025	Ref 11/2025
9 Outros	**R$**	**131.198,03**		
Mercadao dos Parafusos SMA Ltda	R$	3.637,89	11/12/2025	PARC 11/36
5° Parcelamento de Impostos Federais	R$	15.634,49	19/12/2025	Parc 5/60
1° Reparcelamento de Impostos Federais	R$	24.577,91	19/12/2025	Parc 5/60
4° Parcelamento Impostos Federais	R$	2.029,28	19/12/2025	PARC 11/60 - PGFN
5° Parcelamento de Impostos Federais	R$	15.789,45	30/12/2025	Parc 6/60
1° Reparcelamento de Impostos Federais	R$	24.821,51	30/12/2025	Parc 6/60
4° Parcelamento Impostos Federais	R$	2.048,27	30/12/2025	PARC 12/60 - PGFN
4° Parcelamento Impostos Federais	R$	2.048,27	30/12/2025	PARC 13/60 - PGFN
5° Parcelamento de Impostos Federais	R$	15.789,45	30/12/2025	Parc 7/60
1° Reparcelamento de Impostos Federais	R$	24.821,51	30/12/2025	Parc 7/60
SALDO	**R$**	**65.976,33**		

São Miguel do Araguaia-GO, 09 de Janeiro de 2026.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2026.01.09 09:57:50 -03'00'

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

☐ Visualizar Pix agrupados

G337020759057715011
02/01/2026 08:07:40

Consultas - Extrato de conta corrente
ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X
Conta corrente	43826-X INSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	de 01 / 12 / 2025 até 31 / 12 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
28/11/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.101	3.599,00 D	
				756 3233 037821276000140 HOSPMED COMER			
01/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.102	16.190,21 D	
				104 3465 021465633000145 CARLOS FABRIC			
01/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.103	1.138,04 D	
				104 2512 003783850000100 SERVICO NACIO			
01/12/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	20.927,25 C	0,00 C
				Rende Facil			
02/12/2025		0000	14397	821 Pix - Recebido	21.107.374.511.541	2.401,80 C	
				02/12 11:07 02595744143 Layenna Savya			
02/12/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	24.577,91 D	
				02/12 14:23 INSTITUTO A G SAUDE			
02/12/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	2.029,28 D	
				02/12 14:23 INSTITUTO A G SAUDE			
02/12/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	15.634,49 D	
				02/12 14:23 INSTITUTO A G SAUDE			
02/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.201	16.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
02/12/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	55.839,88 C	0,00 C
				Rende Facil			
03/12/2025		0757	99015	870 Transferência recebida	550.757.000.023.819	19.175,64 C	
				03/12 14:02 INSTITUTO A GESTAO SAUDE			
03/12/2025		3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.561	15.634,49 C	
				03/12 10:29 INSTITUTO A G SAUDE			
03/12/2025		3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.561	2.029,28 C	
				03/12 10:29 INSTITUTO A G SAUDE			
03/12/2025		3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.561	24.577,91 C	
				03/12 10:29 INSTITUTO A G SAUDE			
03/12/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.529.000.044.425	16.300,00 D	
				03/12 14:02 GASMED D H G M I LTDA			
03/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.301	7.000,00 D	
				104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
03/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.302	45.400,00 D	
				260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR			
03/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.303	24.007,55 D	
				260 0001 055739360000100 GM MOREIRA LT			

03/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.304	40.000,00 D	
			301 0001 057488623000172 FELIPE SOARES			
03/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	71.290,23 C	0,00 C
			Rende Facil			
08/12/2025	0000	14397	821 Pix - Recebido	80.836.221.569.272	1.126,94 C	
			08/12 08:36 00007007351190 YASMIN MENE			
08/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.498,50 D	
			08/12 14:44 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
08/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	371,56 C	0,00 C
			Rende Facil			
09/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.358.000.005.117	1.339,70 D	
			09/12 10:54 CIRURGICA SAO JOSE LTDA			
09/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.339,70 C	0,00 C
			Rende Facil			
10/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	583,20 D	
			10/12 16:22 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
10/12/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	893.441.200.109.899	188,80 D	
			Cobrança referente 10/12/2025			
10/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	772,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
11/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.101	3.637,89 D	
			237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS			
11/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3.637,89 C	0,00 C
			Rende Facil			
15/12/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	35.516.568	160.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
15/12/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	35.561.658	240.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
15/12/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	400.000,00 D	0,00 C
			Rende Facil			
16/12/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.800,78 D	
			16/12 16:45 ADELIA DE SOUZA SILVA			
16/12/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	48.554	55.394,10 D	
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.601	4.109,98 D	
			104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.602	1.989,60 D	
			104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.603	2.137,73 D	
			341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.604	1.966,32 D	
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.605	4.110,93 D	
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.606	1.998,93 D	
			260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.607	1.816,93 D	
			104 0794 99228114134 ALESSANDRA MOURA			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.608	1.770,88 D	
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.609	1.816,93 D	

			260 0001 70976369125 KALLYNE VITORIA F		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.610	1.978,09 D
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.611	1.070,27 D
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.612	84,12 D
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.613	2.609,99 D
			237 1653 69414211187 ISABELA FURTADO S		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.614	9.756,98 D
			260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.615	2.606,32 D
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.616	2.252,05 D
			237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.617	2.016,16 D
			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.618	1.600,78 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.619	1.434,25 D
			260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.407	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.409	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.411	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.413	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.415	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.417	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.419	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.421	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.423	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.425	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.427	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.429	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.431	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.433	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.435	13,40 D

			Cobrança referente 16/12/2025			
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.437	13,40 D	
			Cobrança referente 16/12/2025			
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.439	13,40 D	
			Cobrança referente 16/12/2025			
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.441	13,40 D	
			Cobrança referente 16/12/2025			
16/12/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	823.501.100.201.918	15,45 D	
			Cobrança referente 16/12/2025			
16/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	104.578,77 C	0,00 C
			Rende Facil			
17/12/2025	0000	14397	821 Pix - Recebido	171.354.350.103.591	25.000,00 C	
			17/12 13:54 04369147000104 ABA MED S.A			
17/12/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.014.817	1.816,93 D	
			17/12 11:56 RAIMUNDA A C MENEZES			
17/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.003.692	3.872,00 D	
			17/12 16:02 TIRADE 00027949878000205			
17/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.790,75 D	
			17/12 11:56 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
17/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	6.222,30 D	
			17/12 11:56 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
17/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	11.986,95 D	
			17/12 11:56 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
17/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	552.452.000.019.443	687,83 D	
			17/12 11:56 MIGUEL DA SILVA QUARESMA			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.701	1.816,93 D	
			104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.702	3.000,00 D	
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.703	14.536,00 D	
			341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.704	2.235,35 D	
			280 0001 07034654140 HELLEN BATISTA DE			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.705	456,88 D	
			260 0001 03707223108 HERICA DE SOUSA S			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.706	1.816,93 D	
			260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.707	3.214,41 D	
			237 0266 55711588168 ROSILENE SALES DA			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.708	6.944,32 D	
			237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.709	2.315,32 D	
			104 0794 05552666135 UDSON DA SILVA PA			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.710	2.913,20 D	
			104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.711	6.700,00 D	
			033 3444 040292945000149 PROMEDICO GES			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.712	14.536,00 D	
			341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.713	1.581,42 D	

			260 0001 06050810184 NAYARA SABRINA NA		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.714	1.920,82 D
			104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.715	1.816,93 D
			104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.716	1.600,78 D
			104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.717	5.000,00 D
			260 0001 041566653000110 OVERCOME GEST		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.718	17.000,00 D
			260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.719	6.000,00 D
			077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.720	18.770,00 D
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.721	18.770,00 D
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.722	18.770,00 D
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.538	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.540	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.542	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.544	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.546	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.548	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.550	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.552	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.554	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.556	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.558	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.560	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.562	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.564	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.566	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.568	13,40 D

			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.570	13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.572	13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.574	13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.576	13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.578	13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.580	13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	153.386,85 C	0,00 C
			Rende Facil			
18/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.819	3.085,01 D	
			18/12 11:46 INSTITUTO A GESTAO SAUDE			
18/12/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	70.395	2.159,37 D	
18/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.801	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
18/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.521.100.157.997	13,40 D	
			Cobrança referente 18/12/2025			
18/12/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	813.521.100.241.099	1,03 D	
			Cobrança referente 18/12/2025			
18/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	7.058,81 C	0,00 C
			Rende Facil			
19/12/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	3	800,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
19/12/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	300.003	95,80 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	1.396,80 D	
			19/12 11:51 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	660,20 D	
			19/12 11:51 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.180,20 D	
			19/12 16:27 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.036,60 D	
			19/12 16:27 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.382.000.046.088	308,00 D	
			19/12 14:42 DMI MATERIAL MEDICO HOSP			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	2.029,28 D	
			19/12 11:10 INSTITUTO A G SAUDE			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	24.577,91 D	
			19/12 11:11 INSTITUTO A G SAUDE			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	15.634,49 D	
			19/12 11:11 INSTITUTO A G SAUDE			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.659.000.061.398	2.590,00 D	
			19/12 11:10 MOBILE P SERVICOS LTDA			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	2.000,52 D	
			19/12 11:51 C.A. D P H EIRELI			

19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.115.076	2.108,96 D	
			19/12 16:27 MAEVE PROD HOSP LTDA			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.115.076	1.698,25 D	
			19/12 16:27 MAEVE PROD HOSP LTDA			
19/12/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	121.901	7.669,57 D	
			19/12 11:10 CEF MATRIZ			
19/12/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	121.902	731,97 D	
			19/12 11:10 CEF MATRIZ			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.903	249,99 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.904	199,99 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.905	95,80 D	
			341 8900 013413977000182 CRECIIL COMER			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.906	800,00 D	
			341 8900 013413977000182 CRECIIL COMER			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.907	3.255,65 D	
			756 3108 044672062000115 DIPHA DISTRIB			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.908	95,80 D	
			341 8900 013413977000182 CRECIIL COMER			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.909	800,00 D	
			341 8900 013413977000182 CRECIIL COMER			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.910	1.110,00 D	
			341 9338 033220933000143 EXITO MEDICAM			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.911	1.127,45 D	
			341 3277 007928753000100 GOYAZ SERVICE			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.912	416,20 D	
			341 3277 007928753000100 GOYAZ SERVICE			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.171	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.173	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.175	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.177	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.179	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.181	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.183	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.185	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.187	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.189	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	71.011,83 C	0,00 C
			Rende Facil			

22/12/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.342.818	299.100,00 C	
			104 0794 11433328000118 FUNDO MUNICIPA			
22/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	3.211,50 D	
			22/12 10:46 C C RI 00027949878000205			
22/12/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	295.888,50 D	0,00 C
			Rende Facil			
23/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	12.280,00 D	
			23/12 15:17 LABORATORIO C DE IPAMERI			
23/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.301	2.694,48 D	
			756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO			
23/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.302	1.318,50 D	
			748 0914 015373473000101 ROGERIO DOS S			
23/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.303	1.290,00 D	
			748 0914 051502261000140 J A DE SOUSA			
23/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.304	8.590,00 D	
			542 0001 061639037000159 61.639.037 RA			
23/12/2025	0000	13105	375 Impostos	122.305	533,61 D	
			MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA			
23/12/2025	0000	13105	375 Impostos	122.306	5.103,62 D	
			MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA			
23/12/2025	0000	13105	375 Impostos	122.307	2.117,61 D	
			MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA			
23/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.571.100.212.283	13,40 D	
			Cobrança referente 23/12/2025			
23/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.571.100.212.284	13,40 D	
			Cobrança referente 23/12/2025			
23/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.571.100.212.285	13,40 D	
			Cobrança referente 23/12/2025			
23/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.571.100.212.286	13,40 D	
			Cobrança referente 23/12/2025			
23/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	33.981,42 C	0,00 C
			Rende Facil			
24/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.401	41.128,00 D	
			104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS			
24/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.402	3.282,00 D	
			077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS			
24/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.403	18.770,00 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
24/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.404	23.396,40 D	
			341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN			
24/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.580.700.032.700	13,40 D	
			Cobrança referente 24/12/2025			
24/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.580.700.032.702	13,40 D	
			Cobrança referente 24/12/2025			
24/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.580.700.032.704	13,40 D	
			Cobrança referente 24/12/2025			
24/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.580.700.032.706	13,40 D	
			Cobrança referente 24/12/2025			
24/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	86.630,00 C	0,00 C
			Rende Facil			

26/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.601	44.900,00 D	
			260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR			
26/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.601.100.214.960	13,40 D	
			Cobrança referente 26/12/2025			
26/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	44.913,40 C	0,00 C
			Rende Facil			
29/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.458.000.039.795	907,00 D	
			29/12 11:59 I. S C C T EIRELI			
29/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	1.628,88 D	
			29/12 11:59 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
29/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.901	24.595,49 D	
			260 0001 055739360000100 GM MOREIRA LT			
29/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.902	32.706,73 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
29/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.631.100.386.265	13,40 D	
			Cobrança referente 29/12/2025			
29/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.631.100.386.267	13,40 D	
			Cobrança referente 29/12/2025			
29/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	59.864,90 C	0,00 C
			Rende Facil			
30/12/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.675.286	95.800,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	773,61 D	
			30/12 14:47 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
30/12/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	831,56 D	
			30/12 14:47 ADELIA DE SOUZA SILVA			
30/12/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.014.817	209,49 D	
			30/12 14:47 RAIMUNDA A C MENEZES			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	552.452.000.019.443	127,63 D	
			30/12 14:47 MIGUEL DA SILVA QUARESMA			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	24.821,51 D	
			30/12 14:47 INSTITUTO A G SAUDE			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	24.821,51 D	
			30/12 14:47 INSTITUTO A G SAUDE			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	15.789,45 D	
			30/12 14:47 INSTITUTO A G SAUDE			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	2.048,27 D	
			30/12 14:47 INSTITUTO A G SAUDE			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	15.789,45 D	
			30/12 14:47 INSTITUTO A G SAUDE			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	2.048,27 D	
			30/12 14:47 INSTITUTO A G SAUDE			
30/12/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	60.943	29.335,11 D	
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.001	17.460,00 D	
			341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN			
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.002	14.078,43 D	
			104 3465 021465633000145 CARLOS FABRIC			
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.003	4.585,93 D	
			748 0914 062918336000195 ALVES SILVA N			
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.004	569,95 D	

			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.005	1.066,63 D
			104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.006	840,65 D
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.007	236,59 D
			104 0794 05552666135 UDSON DA SILVA PA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.008	646,19 D
			104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.009	140,42 D
			104 3576 03118776137 VANIA MARCELLA GO		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.010	766,78 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.011	586,28 D
			260 0001 70976369125 KALLYNE VITORIA F		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.012	997,02 D
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.013	894,64 D
			104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.014	984,91 D
			341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.015	1.297,95 D
			237 0266 55711588168 ROSILENE SALES DA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.016	2.294,15 D
			260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.017	879,67 D
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.018	1.014,82 D
			237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.019	358,83 D
			260 0001 06050810184 NAYARA SABRINA NA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.020	283,18 D
			104 0794 99228114134 ALESSANDRA MOURA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.021	830,79 D
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.022	149,22 D
			104 0794 92984517172 OSMAIR SANTANA LA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.023	698,57 D
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.024	759,41 D
			260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.025	64,52 D
			280 0001 07034654140 HELLEN BATISTA DE		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.026	341,66 D
			237 1653 69414211187 ISABELA FURTADO S		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.027	816,44 D
			237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.028	1.350,54 D
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.029	909,50 D

			260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.030	140,42 D
			237 0266 71487134126 ELEN ARAUJO FERNA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.031	652,84 D
			104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.032	325,28 D
			104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.033	1.708,18 D
			104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.034	1.085,30 D
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.035	676,84 D
			104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.036	923,38 D
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.681	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.683	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.685	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.687	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.689	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.691	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.693	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.695	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.697	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.699	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.701	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.703	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.705	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.707	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.709	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.711	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.713	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.715	13,40 D

			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.717	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.719	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.721	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.723	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.725	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.727	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.729	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.731	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.733	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.735	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.737	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.739	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.741	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.743	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.745	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.747	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.749	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.751	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	843.641.100.385.347	28,84 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	82.723,01 C	0,00 C
			Rende Facil			
31/12/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

Agência 3648-X	**Conta** 43826-X
Cliente INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**CNPJ** 27.949.878/0002-05

Resumo do mês - Dezembro/2025

Saldo bruto em **28/11/2025**	R$ 168.407,27
Aplicações no mês:	R$ 695.888,50
Resgates líquidos no mês:	R$ 798.327,50
IR sobre resgates no mês:	R$ 10,89
IOF sobre resgates no mês:	R$ 134,72
Rendimentos no mês:	R$ 168,18
Saldo bruto em **31/12/2025**:	R$ 65.990,84

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
28/11/2025	Saldo Anterior	R$ 168.370,14	R$ 37,13	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
01/12/2025	Resgate	R$ 20.926,17	R$ 5,76	R$ 0,31	R$ 4,37	R$ 20.927,25
02/12/2025	Resgate	R$ 55.836,01	R$ 18,47	R$ 1,12	R$ 13,48	R$ 55.839,88
03/12/2025	Resgate	R$ 71.283,82	R$ 27,51	R$ 1,85	R$ 19,25	R$ 71.290,23
08/12/2025	Resgate	R$ 371,48	R$ 0,20	R$ 0,02	R$ 0,10	R$ 371,56
09/12/2025	Resgate	R$ 1.339,38	R$ 0,81	R$ 0,09	R$ 0,40	R$ 1.339,70
10/12/2025	Resgate	R$ 771,78	R$ 0,51	R$ 0,06	R$ 0,23	R$ 772,00
11/12/2025	Resgate	R$ 3.636,73	R$ 2,60	R$ 0,33	R$ 1,11	R$ 3.637,89
15/12/2025	Aplicação	R$ 400.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 400.000,00
16/12/2025	Resgate	R$ 14.204,77	R$ 12,53	R$ 2,08	R$ 3,25	R$ 14.211,97
16/12/2025	Resgate	R$ 90.366,64	R$ 4,98	R$ 0,04	R$ 4,78	R$ 90.366,80
17/12/2025	Resgate	R$ 153.385,92	R$ 16,91	R$ 0,26	R$ 15,72	R$ 153.386,85
18/12/2025	Resgate	R$ 7.058,71	R$ 1,16	R$ 0,02	R$ 1,04	R$ 7.058,81
19/12/2025	Resgate	R$ 71.010,12	R$ 15,66	R$ 0,49	R$ 13,46	R$ 71.011,83
22/12/2025	Aplicação	R$ 295.888,50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 295.888,50
23/12/2025	Resgate	R$ 33.979,06	R$ 11,24	R$ 0,68	R$ 8,20	R$ 33.981,42

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
24/12/2025	Resgate	R$ 44.199,55	R$ 17,06	R$ 1,15	R$ 11,94	R$ 44.203,52
24/12/2025	Resgate	R$ 42.426,22	R$ 4,67	R$ 0,07	R$ 4,34	R$ 42.426,48
26/12/2025	Resgate	R$ 44.912,59	R$ 7,42	R$ 0,23	R$ 6,38	R$ 44.913,40
29/12/2025	Resgate	R$ 59.862,44	R$ 13,20	R$ 0,71	R$ 10,03	R$ 59.864,90
30/12/2025	Resgate	R$ 82.718,23	R$ 22,80	R$ 1,38	R$ 16,64	R$ 82.723,01
31/12/2025	Saldo Final	R$ 65.969,02	R$ 21,82	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

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

Impresso em 02/01/2026 às 08:09

☐ Visualizar Pix agrupados

G337020759057715015
02/01/2026 08:14:30

Consultas - Extrato de conta corrente
ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

Cliente - Conta atual

Agência	757-9
Conta corrente	23819-8 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 12 / 2025 até 31 / 12 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
11/11/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			19.175,64 C
03/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.826	19.175,64 D	0,00 C
				03/12 14:02 INSTITUTO A G SAUDE			
12/12/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.571.590	48.335,53 C	
				104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
12/12/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	873.460.800.432.010	188,80 D	48.146,73 C
				Cobrança referente a 10/12/2025			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.728,94 D	
				17/12 16:04 DIOGO PIRES NEVES			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.529,61 D	
				17/12 16:04 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	3.000,23 D	
				17/12 16:04 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.529,61 D	
				17/12 16:04 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	1.529,61 D	
				17/12 16:04 CAMILA SILVA MOREIRA			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850	1.728,94 D	
				17/12 16:04 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853	1.529,61 D	
				17/12 16:04 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.728,94 D	
				17/12 16:04 FERNANDO COSTA FERNANDES			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.529,61 D	
				17/12 16:04 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.529,61 D	
				17/12 16:04 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.529,61 D	
				17/12 16:04 ATOS A G MELO			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.728,94 D	
				17/12 16:04 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
17/12/2025		0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.529,61 D	
				17/12 16:04 ADELIA DE SOUZA SILVA			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.529,61 D	
				17/12 16:04 LAYENNA S R NUNES			
17/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.701	1.529,61 D	
				260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			

17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.702	1.529,61 D	
			104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.703	5.722,81 D	
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.704	1.728,94 D	
			104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.705	1.529,61 D	
			104 0794 06036001150 FLAVIANE APARECID				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.706	1.529,61 D	
			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.707	1.529,61 D	
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.708	1.728,94 D	
			237 1653 69414211187 ISABELA FURTADO S				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.709	1.728,94 D	
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.710	1.728,94 D	
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.711	1.529,61 D	
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.712	1.529,61 D	
			104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA				
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.116.069		13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025				
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.116.071		13,40 D	1.091,61 C
			Cobrança referente 17/12/2025				
18/12/2025	3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.826		3.085,01 C	
			18/12 11:46 INSTITUTO A G SAUDE				
18/12/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251		4.176,62 D	0,00 C
			18/12 12:06 FABIOLA FELIX CARDOSO				
31/12/2025	0000	00000	999 S A L D O				0,00 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

1. RECURSOS HUMANOS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	10.024,76	
93	QUINQUENIO	1,00	501,24	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,79		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.807,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.829,60	2.759,33
Valor Líquido ⇨	8.070,27

CAIXA 104

conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	10.829,60	866,36	9.877,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	10.024,76	
93	QUINQUENIO	1,00	501,24	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,79		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.807,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.829,60	2.759,33
Valor Líquido ⇨	8.070,27

CAIXA 104

conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	10.829,60	866,36	9.877,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.30
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: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 7.000,00
DEBITO EM: 03/12/2025
==========
DOCUMENTO: 120301
AUTENTICACAO SISBB: 5.9D6.99D.BE3.3E9.4B5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.677,46	1.876,68
Valor Líquido ⇨	1.800,78

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.677,46	1.876,68
Valor Líquido ⇨	1.800,78

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

16/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:45:09
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 16/12/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.800,78
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 9.AB3.024.1C6.311.222

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	142105	1	1
	GERENTE ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	09/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.500,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,04		482,08
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.803,60	693,62
Valor Líquido ⇨	4.109,98

CAIXA 104

conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	4.803,60	4.803,60	384,28	3.942,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	142105	1	1
	GERENTE ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	09/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.500,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,04		482,08
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.803,60	693,62
Valor Líquido ⇨	4.109,98

CAIXA 104

conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	4.803,60	4.803,60	384,28	3.942,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 597.682.456-7

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 4.109,98
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121601
AUTENTICACAO SISBB: B.857.0BB.12D.844.568

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	514320	15	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		15/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		171,75

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.161,35	171,75
CAIXA 104		
conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.989,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	2.161,35	172,90	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	514320	15	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		15/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		171,75

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.161,35	171,75
CAIXA 104		
conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.989,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	2.161,35	172,90	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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$ 1.989,60
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121602
AUTENTICACAO SISBB: 1.06A.404.8CA.AAD.15C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RADIOLOGIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
998	I.N.S.S.	8,02		186,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.324,13	186,40
Valor Líquido ⇨	2.137,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.324,13	2.324,13	185,93	1.716,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RADIOLOGIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
998	I.N.S.S.	8,02		186,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.324,13	186,40
Valor Líquido ⇨	2.137,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.324,13	2.324,13	185,93	1.716,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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$ 2.137,73
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121603
AUTENTICACAO SISBB: 8.B00.2ED.00B.E44.FCA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: PORTARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA	517410	7	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	09/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	7,93		169,44

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.135,76	169,44
CAIXA 104		
conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6	Valor Líquido ⇨	1.966,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.135,76	2.135,76	170,86	1.528,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: PORTARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA	517410	7	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	09/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	7,93		169,44

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.135,76	169,44
CAIXA 104		
conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6	Valor Líquido ⇨	1.966,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.135,76	2.135,76	170,86	1.528,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 579.903.944-7

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 1.966,32
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121604
AUTENTICACAO SISBB: 1.005.AA2.A38.118.857

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	223505	17	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.250,00	1.250,00	
998	I.N.S.S.	10,65		605,00
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		486,73
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.931,60	2.820,67
Valor Líquido ⇨	4.110,93

NUBANK 260

conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.681,60	5.681,60	454,52	5.074,40	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	223505	17	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.250,00	1.250,00	
998	I.N.S.S.	10,65		605,00
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		486,73
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.931,60	2.820,67
Valor Líquido ⇨	4.110,93

NUBANK 260

conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.681,60	5.681,60	454,52	5.074,40	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ: 059.558.531-03
VALOR: R$ 4.110,93
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121605
AUTENTICACAO SISBB: 1.1F1.DB9.112.8DE.CA5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA	411005	1	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:		28/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.171,60	172,67
NUBANK 260		
conta corrente: 47831470-5 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.998,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.171,60	2.171,60	173,72	1.564,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA	411005	1	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:		28/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.171,60	172,67
NUBANK 260		
conta corrente: 47831470-5 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.998,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.171,60	2.171,60	173,72	1.564,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 47.831.470-5

FAVORECIDO: FERNANDA ALVES ARRUDA
CPF/CNPJ: 711.806.781-41
VALOR: R$ 1.998,93
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121606
AUTENTICACAO SISBB: 7.708.B97.680.755.BED

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		26/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
CAIXA 104		
conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.816,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		26/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
CAIXA 104		
conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.816,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 836.292.934-9

FAVORECIDO: ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 992.281.141-34
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121607
AUTENTICACAO SISBB: 8.176.8E1.047.E0E.DDA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA	513205	15	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:		28/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,81		150,12
8792	DIAS FALTAS	1,00		50,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	200,72
Valor Líquido ⇨	1.770,88

CAIXA ECONOMICA 3643 104

conta poupança: 784647128-8 Agência: 3643 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.921,00	1.921,00	153,68	1.313,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA	513205	15	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:		28/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,81		150,12
8792	DIAS FALTAS	1,00		50,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	200,72
Valor Líquido ⇨	1.770,88

CAIXA ECONOMICA 3643 104

conta poupança: 784647128-8 Agência: 3643 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.921,00	1.921,00	153,68	1.313,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 784.647.128-8

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.770,88
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121608
AUTENTICACAO SISBB: 8.132.EEA.895.1DB.F53

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		05/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

NUBANK 260

conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		05/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

NUBANK 260

conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 55.046.866-2

FAVORECIDO: KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA
CPF/CNPJ: 709.763.691-25
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121609
AUTENTICACAO SISBB: 0.E44.411.9A3.8CA.87D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	06/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	177,10	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,94		170,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.148,70	170,61
CAIXA 104		
conta poupança: 631832-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.978,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.148,70	2.148,70	171,89	1.541,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	06/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	177,10	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,94		170,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.148,70	170,61
CAIXA 104		
conta poupança: 631832-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.978,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.148,70	2.148,70	171,89	1.541,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 1.978,09
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121610
AUTENTICACAO SISBB: 5.9A1.80F.517.E4C.57E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	10.024,76	
93	QUINQUENIO	1,00	501,24	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,79		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.807,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.829,60	2.759,33
Valor Líquido ⇨	8.070,27

CAIXA 104

conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	10.829,60	866,36	9.877,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	10.024,76	
93	QUINQUENIO	1,00	501,24	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,79		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.807,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.829,60	2.759,33
Valor Líquido ⇨	8.070,27

CAIXA 104

conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	10.829,60	866,36	9.877,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 1.070,27
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121611
AUTENTICACAO SISBB: 6.D25.C78.169.D8D.42D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		10/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,13		339,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,37
991	ESTOURO MES ANTERIOR	544,71		544,71
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 00be346e505beb0	384,40		384,40
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 00b4517c74349ab	80,49		80,49
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 00b80fdf8520df3	697,35		697,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.715,28	3.631,16

NUBANK 260

conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 84,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.715,28	3.715,28	297,22	2.996,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		10/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,13		339,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,37
991	ESTOURO MES ANTERIOR	544,71		544,71
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 00be346e505beb0	384,40		384,40
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 00b4517c74349ab	80,49		80,49
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 00b80fdf8520df3	697,35		697,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.715,28	3.631,16

NUBANK 260

conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 84,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.715,28	3.715,28	297,22	2.996,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

Comunicado sobre Desconto de Empréstimo – Crédito do Trabalhador

Prezado(a) LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA

Recebemos uma notificação do Ministério do Trabalho e Emprego, através do Domicílio Eletrônico Trabalhista (DET), que nos orienta a realizar o desconto da parcela do seu empréstimo consignado "Crédito do Trabalhador" na sua folha de pagamento.

Informamos que, na competência 11/2025, não foi possível descontar integralmente a parcela do seu empréstimo devido ao limite legal. Conforme a Portaria MTE 435, artigo 30, parágrafo 4º, o desconto será parcial. Solicitamos que, entre em contato com a instituição para regularizar este valor antes do vencimento da prestação, em 19 de Dezembro de 2025.

Dados do empréstimo consignado - Crédito do Trabalhador:

Contrato n° 00b4517c74349ab firmado com a instituição financeira 386 - NUBank

- Valor da parcela: R$ 211,41
- Valor descontado na folha mensal: R$ 80,49
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 130,92

Contrato n° 00b6c63599ed174 firmado com a instituição financeira 386 - NUBank

- Valor da parcela: R$ 113,23
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 113,23

Contrato n° 00b8b94ab0f2d26 firmado com a instituição financeira 386 - NUBank

- Valor da parcela: R$ 35,90
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 35,90

Contrato n° 00b9bb8ffe85325 firmado com a instituição financeira 386 - NUBank

- Valor da parcela: R$ 65,30
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 65,30

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 05 de Dezembro de 2025

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF: 050.344.671-86

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 97.644.495-0

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 84,12
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121612
AUTENTICACAO SISBB: 7.782.1BD.D78.25C.B51

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		04/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	309,43	
998	I.N.S.S.	10,30		530,18
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		278,01
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.147,12	2.537,13
Valor Líquido ⇨	2.609,99

BANCO DO BRADESCO 1653 237

conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.147,12	5.147,12	411,76	4.237,76	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		04/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	309,43	
998	I.N.S.S.	10,30		530,18
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		278,01
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.147,12	2.537,13
Valor Líquido ⇨	2.609,99

BANCO DO BRADESCO 1653 237

conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.147,12	5.147,12	411,76	4.237,76	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 1653-5 - V.RICA
CONTA: 16.358-9

FAVORECIDO: ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 694.142.111-87
VALOR: R$ 2.609,99
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121613
AUTENTICACAO SISBB: 6.716.08B.C66.6FA.D3E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	18/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.300,00	
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	40,00	7.200,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	217:00	852,50	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	7,23		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		2.447,50

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	13.156,10	3.399,12
NUBANK 260		
conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	9.756,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	8.157,41	13.156,10	1.052,48	12.204,48	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	18/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.300,00	
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	40,00	7.200,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	217:00	852,50	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	7,23		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		2.447,50

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	13.156,10	3.399,12
NUBANK 260		
conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	9.756,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	8.157,41	13.156,10	1.052,48	12.204,48	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 29.796.923-1

FAVORECIDO: FLAVYA MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ: 039.085.531-64
VALOR: R$ 9.756,98
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121614
AUTENTICACAO SISBB: A.9BD.0B3.087.C64.C62

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
998	I.N.S.S.	10,30		529,40
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,94
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.141,60	2.535,28
Valor Líquido ⇨	2.606,32

BANCO ITAU 4313 341
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.141,60	5.141,60	411,32	4.233,02	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE DEZEMBRO ***

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
998	I.N.S.S.	10,30		529,40
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,94
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.141,60	2.535,28
Valor Líquido ⇨	2.606,32

BANCO ITAU 4313 341
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.141,60	5.141,60	411,32	4.233,02	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE DEZEMBRO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 4313-3 - TRINDADE GO
CONTA: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA
CPF/CNPJ: 003.969.921-88
VALOR: R$ 2.606,32
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121615
AUTENTICACAO SISBB: 4.896.1FA.3F4.0F0.7B7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		15/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,05		193,55

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.445,60	193,55
Valor Líquido ⇨		2.252,05

BANCO BRADESCO 2747 237

conta corrente: 0503269-5 Agência: 2747 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.796,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		15/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,05		193,55

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.445,60	193,55
Valor Líquido ⇨		2.252,05

BANCO BRADESCO 2747 237

conta corrente: 0503269-5 Agência: 2747 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.796,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 2747-2 - FLAMBOYANT-SHOP.CENTER-U.GO
CONTA: 503.269-5

FAVORECIDO: DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 022.778.281-06
VALOR: R$ 2.252,05
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121616
AUTENTICACAO SISBB: E.0A6.B75.918.FC2.A9C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		07/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,17		346,10
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,64
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.972,51	1.956,35
Valor Líquido ⇨	2.016,16

CAIXA 104

conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.772,51	3.772,51	301,80	3.165,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		07/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,17		346,10
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,64
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.972,51	1.956,35
Valor Líquido ⇨	2.016,16

CAIXA 104

conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.772,51	3.772,51	301,80	3.165,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 786.609.849-3

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 2.016,16
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121617
AUTENTICACAO SISBB: 8.24B.FA4.435.968.2F6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		22/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	1.876,68
NUBANK 260		
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.600,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		22/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	1.876,68
NUBANK 260		
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.600,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ: 058.114.021-47
VALOR: R$ 1.600,78
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121618
AUTENTICACAO SISBB: 0.4C9.373.03E.11F.8AE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	24/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	202,40	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,89
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062041	229,29		229,29
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0232891976ISC	163,83		163,83
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062056	173,74		173,74

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.174,00	739,75
MERCADO PAGO 0001 323		
conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -	Valor Líquido ⇨	1.434,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.174,00	2.174,00	173,92	1.566,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	24/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	202,40	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,89
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062041	229,29		229,29
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0232891976ISC	163,83		163,83
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062056	173,74		173,74

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.174,00	739,75
MERCADO PAGO 0001 323		
conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -	Valor Líquido ⇨	1.434,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.174,00	2.174,00	173,92	1.566,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 97.089.224-6

FAVORECIDO: ITHALO SOARES COELHO
CPF/CNPJ: 047.720.861-45
VALOR: R$ 1.434,25
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121619
AUTENTICACAO SISBB: 7.7E1.13A.27D.658.9BB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.753,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.856,19

CAIXA 104

conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.753,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.856,19

CAIXA 104

conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:01
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.856,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.B21.976.E50.356.1FC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:		01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	48,90	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	1,00	250,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	130,40	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	9,44		393,38
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.166,50	508,31
Valor Líquido ⇨	3.658,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.166,50	4.166,50	333,32	3.393,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:		01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	48,90	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	1,00	250,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	130,40	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	9,44		393,38
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.166,50	508,31
Valor Líquido ⇨	3.658,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.166,50	4.166,50	333,32	3.393,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:01
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.658,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.294.A84.F4C.6ED.CF4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
171	ANDREA MATOS RODRIGUES	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	12/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO BRADESCO 266 237
conta poupança: 855133-2 Agência: 266 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.248,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
171	ANDREA MATOS RODRIGUES	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	12/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO BRADESCO 266 237
conta poupança: 855133-2 Agência: 266 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.248,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDREA MATOS RODRIGUES DOS SAN
CPF: 004.827.553-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 25.194-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.F3E.DBA.27D.622.6AC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,13		339,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,05
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.715,28	1.940,89
Valor Líquido ⇨	1.774,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.715,28	3.715,28	297,22	3.108,08	15,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE DEZEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,13		339,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,05
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.715,28	1.940,89
Valor Líquido ⇨	1.774,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.715,28	3.715,28	297,22	3.108,08	15,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE DEZEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARA
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.774,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.332.04C.EF4.E3E.BCA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		25/11/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
214	TRIENIO 3%	3,00	79,78	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,13		498,02
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		233,57
991	ESTOURO MES ANTERIOR	37,51		37,51
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.917,47	2.498,04
Valor Líquido ⇨	2.419,43

CAIXA 104

conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.917,47	4.917,47	393,39	4.040,27	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE DEZEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		25/11/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
214	TRIENIO 3%	3,00	79,78	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,13		498,02
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		233,57
991	ESTOURO MES ANTERIOR	37,51		37,51
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.917,47	2.498,04
Valor Líquido ⇨	2.419,43

CAIXA 104

conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.917,47	4.917,47	393,39	4.040,27	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE DEZEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.419,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.F5B.8C7.D7B.119.B53

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ULTRASSONOGRAFIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	GISELLY MAIA SANTANA	411005	8	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:		07/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	8,09		202,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.497,50	202,00
Valor Líquido ⇨	2.295,50

CAIXA 104
conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.497,50	2.497,50	199,80	1.890,30	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE DEZEMBRO ***

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ULTRASSONOGRAFIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	GISELLY MAIA SANTANA	411005	8	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:		07/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	8,09		202,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.497,50	202,00
Valor Líquido ⇨	2.295,50

CAIXA 104
conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.497,50	2.497,50	199,80	1.890,30	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE DEZEMBRO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:01
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.295,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.7C6.A4F.F27.F1E.E0F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		22/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	900,00	900,00	
998	I.N.S.S.	8,97		316,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.423,00	1.888,98
Valor Líquido ⇨	2.534,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		22/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	900,00	900,00	
998	I.N.S.S.	8,97		316,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.423,00	1.888,98
Valor Líquido ⇨	2.534,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.534,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.CEE.168.4ED.696.89F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		03/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,07		330,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		60,67
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000107713776	425,09		425,09
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0129868930	532,69		532,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.639,38	2.878,19
Valor Líquido ⇨	761,19

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.639,38	3.639,38	291,15	3.032,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		03/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,07		330,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		60,67
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000107713776	425,09		425,09
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0129868930	532,69		532,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.639,38	2.878,19
Valor Líquido ⇨	761,19

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.639,38	3.639,38	291,15	3.032,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ATOS AUGUSTO GONCALVES MELO
CPF: 042.065.381-31
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 24.031-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 761,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.761.C3D.D40.77B.EDD

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	SANAEH VALE DOS REIS	324115	17	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	923,67	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	13,00	706,33	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	344,08	
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	263,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	43,47	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	13,00		969,45
998	I.N.S.S.	7,50		98,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.280,67	1.067,79
Valor Líquido ⇨	1.212,88

CAIXA 104

conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	1.311,22	1.311,22	104,89	704,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	SANAEH VALE DOS REIS	324115	17	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	923,67	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	13,00	706,33	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	344,08	
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	263,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	43,47	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	13,00		969,45
998	I.N.S.S.	7,50		98,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.280,67	1.067,79
Valor Líquido ⇨	1.212,88

CAIXA 104

conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	1.311,22	1.311,22	104,89	704,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.212,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.51C.2C6.C2E.6B6.546

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		14/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.553,36	1.897,17
CAIXA 104		
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		14/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.553,36	1.897,17
CAIXA 104		
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.B73.75D.379.8FE.1E6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		11/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,17		505,47
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		306,29
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.970,65	2.540,70
CAIXA 104		
conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.429,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.970,65	4.970,65	397,65	4.363,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		11/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,17		505,47
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		306,29
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.970,65	2.540,70
CAIXA 104		
conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.429,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.970,65	4.970,65	397,65	4.363,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.429,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.459.EDB.18A.D6E.249

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	16/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
998	I.N.S.S.	9,15		342,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,52
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190895287	277,02		277,02
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101322627	818,34		818,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.738,41	3.042,50
Valor Líquido ⇨	695,91

CAIXA 104

conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.738,41	3.738,41	299,07	3.131,21	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	16/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
998	I.N.S.S.	9,15		342,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,52
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190895287	277,02		277,02
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101322627	818,34		818,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.738,41	3.042,50
Valor Líquido ⇨	695,91

CAIXA 104

conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.738,41	3.738,41	299,07	3.131,21	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 695,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.F0C.EAC.570.854.971

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,97		316,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.523,00	1.888,98
Valor Líquido ⇨	1.634,02

BANCO ITAU 341
conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	15,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,97		316,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.523,00	1.888,98
Valor Líquido ⇨	1.634,02

BANCO ITAU 341
conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.634,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.369.15C.037.DD5.704

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	VANESSA PEREIRA SALES	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		01/07/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	63,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,41		249,39

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.008,60	249,39
CAIXA ECONOMICA 1551 104		
conta poupança: 26514-5 Agência: 1551 -	Valor Líquido ⇨	2.759,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.966,60	2.966,60	237,32	2.359,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	VANESSA PEREIRA SALES	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		01/07/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	63,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,41		249,39

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.008,60	249,39
CAIXA ECONOMICA 1551 104		
conta poupança: 26514-5 Agência: 1551 -	Valor Líquido ⇨	2.759,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.966,60	2.966,60	237,32	2.359,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.759,21

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.663.FD9.6FF.2E1.B5C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	9,14		340,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,79
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.726,85	1.944,02
Valor Líquido ⇨	1.782,83

CAIXA 104

conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.726,85	3.726,85	298,14	3.119,65	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	9,14		340,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,79
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.726,85	1.944,02
Valor Líquido ⇨	1.782,83

CAIXA 104

conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.726,85	3.726,85	298,14	3.119,65	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREI
CPF: 060.360.011-50
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.855-9
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.782,83

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.0A0.DAC.563.17B.A4F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: LIMPEZA | Mensalista | Folha Mensal | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	07/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO DO BRASIL 757 1
conta corrente: 22937-7 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: LIMPEZA | Mensalista | Folha Mensal | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	07/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO DO BRASIL 757 1
conta corrente: 22937-7 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LINDACI PIMENTEL
CPF: 061.517.494-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.937-7
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.CAD.76A.8E3.688.141

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		10/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	2.492,17
Valor Líquido ⇨	2.345,52

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		10/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	2.492,17
Valor Líquido ⇨	2.345,52

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA
CPF: 066.716.461-80
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 24.245-4
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.345,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.294.950.6E0.32C.BFC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		24/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	1,00	50,60	
338	TRIENIO 3% LIC.MATERN	3,00	1,52	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	14,67	14,67	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	44,02	44,02	
805	MEDIA VALOR FERIAS	26,58	26,58	
807	VANTAGENS FERIAS	293,48	293,48	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	595,82	
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.467,40	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.190,72
812	INSS FERIAS	8,08		192,56
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		62,91
998	I.N.S.S.	7,72		137,14
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.160,07	4.112,94
Valor Líquido ⇨	47,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.160,07	4.160,07	332,80	562,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		24/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	1,00	50,60	
338	TRIENIO 3% LIC.MATERN	3,00	1,52	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	14,67	14,67	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	44,02	44,02	
805	MEDIA VALOR FERIAS	26,58	26,58	
807	VANTAGENS FERIAS	293,48	293,48	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	595,82	
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.467,40	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.190,72
812	INSS FERIAS	8,08		192,56
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		62,91
998	I.N.S.S.	7,72		137,14
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.160,07	4.112,94
Valor Líquido ⇨	47,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.160,07	4.160,07	332,80	562,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 47,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.8CE.C98.E83.C23.B24

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:		02/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4.665,00	4.665,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.600,76	151,44
Valor Líquido ⇨	6.449,32

CAIXA 104

conta corrente: 475-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:		02/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4.665,00	4.665,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.600,76	151,44
Valor Líquido ⇨	6.449,32

CAIXA 104

conta corrente: 475-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 6.449,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.30F.9F6.874.EFA.5E0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RADIOLOGIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	1,00	250,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
20	GRATIFICACOES	2.900,00	2.900,00	
998	I.N.S.S.	10,57		587,37
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		452,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.555,63	1.039,46
Valor Líquido ⇨	4.516,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	5.555,63	5.555,63	444,45	4.948,43	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RADIOLOGIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	1,00	250,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
20	GRATIFICACOES	2.900,00	2.900,00	
998	I.N.S.S.	10,57		587,37
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		452,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.555,63	1.039,46
Valor Líquido ⇨	4.516,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	5.555,63	5.555,63	444,45	4.948,43	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVE
CPF: 347.149.871-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.885-0
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.516,17

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.1F8.2B3.F4A.98F.726

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	2,00	360,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	40,52	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
998	I.N.S.S.	9,77		439,06
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		199,55

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.896,26	638,61
CAIXA ECONOMICA 4699 104		
14863-0 Agência: 4699 -	Valor Líquido ⇨	4.257,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.496,26	4.496,26	359,70	3.889,06	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	2,00	360,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	40,52	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
998	I.N.S.S.	9,77		439,06
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		199,55

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.896,26	638,61
CAIXA ECONOMICA 4699 104		
14863-0 Agência: 4699 -	Valor Líquido ⇨	4.257,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.496,26	4.496,26	359,70	3.889,06	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF: 607.290.821-72
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO
CONTA: 30.189-2
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.257,65

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.2E7.983.651.413.68C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: GERAL Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
90	RITA NEVES AZEVEDO	514320	7	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,87		158,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.017,14	158,77
Valor Líquido ⇨	1.858,37

CAIXA 104

conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.017,14	2.017,14	161,37	1.409,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: GERAL Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
90	RITA NEVES AZEVEDO	514320	7	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,87		158,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.017,14	158,77
Valor Líquido ⇨	1.858,37

CAIXA 104

conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.017,14	2.017,14	161,37	1.409,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.858,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.1A6.76F.D1E.787.987

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,30		530,67
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		346,79
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106635446	248,53		248,53
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106845398	165,13		165,13
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683354939	69,01		69,01
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 623112508	70,08		70,08
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684214860	138,32		138,32
304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0237416391FCF	56,53		56,53
306	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000111223480	100,00		100,00
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300114114608	192,85		192,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.150,65	3.646,85
Valor Líquido ⇨	1.503,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.150,65	5.150,65	412,05	4.543,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,30		530,67
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		346,79
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106635446	248,53		248,53
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106845398	165,13		165,13
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683354939	69,01		69,01
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 623112508	70,08		70,08
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684214860	138,32		138,32
304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0237416391FCF	56,53		56,53
306	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000111223480	100,00		100,00
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300114114608	192,85		192,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.150,65	3.646,85
Valor Líquido ⇨	1.503,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.150,65	5.150,65	412,05	4.543,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.503,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.E60.382.2D3.BD7.9F5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZ
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.38A.385.B39.F3A.B18

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.587.6EE.9C2.328.D68

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
188	RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES	513425	18	1
	COPEIRO(A)	Admissão:		23/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANDO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 14817-2 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
188	RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES	513425	18	1
	COPEIRO(A)	Admissão:		23/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANDO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 14817-2 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:56:39
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 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL 1.816,93
****** 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 6.310.19A.4D3.229.BE9

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	MIGUEL DA SILVA QUARESMA	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:		20/11/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	11,00	1.210,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,50		55,77
8792	DIAS FALTAS	7,00		770,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.513,60	825,77
Valor Líquido ⇨	687,83

BANCO DO BRASIL 2452-X 1

conta corrente: 19443-3 Agência: 2452 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	743,60	743,60	59,48	136,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	MIGUEL DA SILVA QUARESMA	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:		20/11/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	11,00	1.210,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,50		55,77
8792	DIAS FALTAS	7,00		770,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.513,60	825,77
Valor Líquido ⇨	687,83

BANCO DO BRASIL 2452-X 1

conta corrente: 19443-3 Agência: 2452 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	743,60	743,60	59,48	136,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:56:40
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 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 552.452.000.019.443
VALOR TOTAL 687,83
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIGUEL DA SILVA QUARESMA
AGENCIA: 2452-X CONTA: 19.443-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 6.5CD.2E6.0E7.144.1C9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	513425	17	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	27/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

CAIXA 104
conta poupança: 781022752-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	513425	17	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	27/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

CAIXA 104
conta poupança: 781022752-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 781.022.752-2

FAVORECIDO: SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEI
CPF/CNPJ: 603.882.691-20
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121701
AUTENTICACAO SISBB: C.27E.467.F93.5E9.E49

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
191	HELLEN BATISTA DE FRANÇA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		18/11/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	13,00	657,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.470,00	1.470,00	
998	I.N.S.S.	8,06		196,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.431,40	196,05

BANCO WILL 280

conta corrente: 310930004-0 Agência: 0001 -

Valor Líquido ⇨ 2.235,35

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.431,40	2.431,40	194,51	1.824,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
191	HELLEN BATISTA DE FRANÇA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		18/11/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	13,00	657,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.470,00	1.470,00	
998	I.N.S.S.	8,06		196,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.431,40	196,05

BANCO WILL 280

conta corrente: 310930004-0 Agência: 0001 -

Valor Líquido ⇨ 2.235,35

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.431,40	2.431,40	194,51	1.824,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 280 - WILL FINANCEIRA S.A.CFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 310.930.004-0

FAVORECIDO: HELLEN BATISTA DE FRANCA
CPF/CNPJ: 070.346.541-40
VALOR: R$ 2.235,35
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121704
AUTENTICACAO SISBB: 0.3A9.FF8.699.779.233

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		28/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
NUBANK 260		
conta corrente: 10949530-9 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.816,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		28/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
NUBANK 260		
conta corrente: 10949530-9 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.816,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 10.949.530-9

FAVORECIDO: SABRINA TRAJANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 712.253.481-29
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121706
AUTENTICACAO SISBB: 9.C60.838.D87.63D.22C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	ROSILENE SALES DA SILVA	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:		16/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	3,00	750,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	173,87	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	9,03		324,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		53,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.592,57	378,16
Valor Líquido ⇨	3.214,41

CAIXA 104

conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.592,57	3.592,57	287,40	2.985,37	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	ROSILENE SALES DA SILVA	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:		16/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	3,00	750,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	173,87	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	9,03		324,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		53,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.592,57	378,16
Valor Líquido ⇨	3.214,41

CAIXA 104

conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.592,57	3.592,57	287,40	2.985,37	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.508-5

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.115.881-68
VALOR: R$ 3.214,41
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121707
AUTENTICACAO SISBB: C.3D8.449.31E.932.5AB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
136	VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	08/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5.160,00	5.160,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.095,76	151,44
Valor Líquido ⇨	6.944,32

BANCO BRADESCO 266 237
conta corrente: 0530495-4 Agência: 266 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
136	VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	08/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5.160,00	5.160,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.095,76	151,44
Valor Líquido ⇨	6.944,32

BANCO BRADESCO 266 237
conta corrente: 0530495-4 Agência: 266 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 530.495-4

FAVORECIDO: VALTEIR GONCALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 347.123.721-68
VALOR: R$ 6.944,32
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121708
AUTENTICACAO SISBB: E.34C.FCF.774.735.FD8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
190	UDSON DA SILVA PASSOS	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		29/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	187,68	
20	GRATIFICACOES	510,00	510,00	
998	I.N.S.S.	8,10		203,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.519,28	203,96
Valor Líquido ⇨	2.315,32

CAIXA 104

conta poupança: 836292069-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.519,28	2.519,28	201,54	1.912,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
190	UDSON DA SILVA PASSOS	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		29/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	187,68	
20	GRATIFICACOES	510,00	510,00	
998	I.N.S.S.	8,10		203,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.519,28	203,96
Valor Líquido ⇨	2.315,32

CAIXA 104

conta poupança: 836292069-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.519,28	2.519,28	201,54	1.912,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 836.292.069-4

FAVORECIDO: UDSON DA SILVA PASSOS
CPF/CNPJ: 055.526.661-35
VALOR: R$ 2.315,32
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121709
AUTENTICACAO SISBB: 0.F55.DDF.CFB.09A.3AB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ASSISTENCIA SOCIAL Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA	251605	9	1
	ASSISTENTE SOCIAL	Admissão:	06/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,67		277,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.203,60	290,40
Valor Líquido ⇨	2.913,20

CAIXA 104

conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	3.203,60	3.203,60	256,28	2.596,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ASSISTENCIA SOCIAL Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA	251605	9	1
	ASSISTENTE SOCIAL	Admissão:	06/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,67		277,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.203,60	290,40
Valor Líquido ⇨	2.913,20

CAIXA 104

conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	3.203,60	3.203,60	256,28	2.596,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 783.138.298-5

FAVORECIDO: ROSA INES SILVA RITA
CPF/CNPJ: 866.421.546-49
VALOR: R$ 2.913,20
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121710
AUTENTICACAO SISBB: 3.977.BBB.05B.C1C.A6C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		04/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67
8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	235,51		235,51

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	390,18
NUBANK 260		
conta corrente: 93566277-8 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.581,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.128,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		04/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67
8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	235,51		235,51

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	390,18
NUBANK 260		
conta corrente: 93566277-8 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.581,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.128,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 93.566.277-8

FAVORECIDO: NAYARA SABRINA NAVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 060.508.101-84
VALOR: R$ 1.581,42
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121713
AUTENTICACAO SISBB: 6.873.D83.151.089.D81

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	517410	17	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	08/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,91		164,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.085,76	164,94
Valor Líquido ⇨	1.920,82

CAIXA 104
conta poupança: 781021897-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.085,76	2.085,76	166,86	1.478,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	517410	17	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	08/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,91		164,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.085,76	164,94
Valor Líquido ⇨	1.920,82

CAIXA 104
conta poupança: 781021897-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.085,76	2.085,76	166,86	1.478,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 781.021.897-3

FAVORECIDO: PABLO FERNANDO FARIAS DIAS
CPF/CNPJ: 710.688.031-00
VALOR: R$ 1.920,82
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121714
AUTENTICACAO SISBB: 6.609.778.41B.C62.318

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO	422105	17	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		27/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

CAIXA 104
conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO	422105	17	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		27/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

CAIXA 104
conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 16.599-9

FAVORECIDO: THAYZA DA SILVA CARNEIRO
CPF/CNPJ: 055.576.841-40
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121715
AUTENTICACAO SISBB: 8.C81.839.03F.88D.BA4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		05/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	1.876,68
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.600,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		05/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	1.876,68
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.600,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA
CPF/CNPJ: 039.738.771-73
VALOR: R$ 1.600,78
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121716
AUTENTICACAO SISBB: 8.C53.656.054.691.C3F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	DIOGO PIRES NEVES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	05/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	DIOGO PIRES NEVES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	05/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.012.609
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIOGO PIRES NEVES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 12.609-8
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 9.98A.8C4.CE9.42A.59B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.689
VALOR TOTAL 1.529,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANIA ALVES RIBEIRO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.689-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO A.611.48E.2B7.AEF.6C2

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	8,78		290,81
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.311,72	311,49
Valor Líquido ⇨	3.000,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.311,72	3.311,72	0,00	2.704,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	8,78		290,81
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.311,72	311,49
Valor Líquido ⇨	3.000,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.311,72	3.311,72	0,00	2.704,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:27
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.823
VALOR TOTAL 3.000,23
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.823-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 0.EC5.2C0.75F.57F.1C3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:26
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA	17/12/2025
NR. DOCUMENTO	550.757.000.022.826
VALOR TOTAL	1.529,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.826-5

NR. DOCUMENTO	550.757.000.023.819
NR.AUTENTICACAO	3.D04.65A.82B.514.A60

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JANEIRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JANEIRO ***

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.827
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA SILVA MOREIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.827-3
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 2.49E.D49.B84.EF0.ADB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	11/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
CAIXA 104		
conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	11/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
CAIXA 104		
conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.850
VALOR TOTAL 1.728,94

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.850-8
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO 6.041.3A5.C85.30B.FE1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	16/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	16/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.853
VALOR TOTAL 1.529,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EYDE DE SOUZA BEZERRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.853-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO 5.6AF.26C.2E9.7F8.47E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.854
VALOR TOTAL 1.728,94

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDO COSTA FERNANDES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.854-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO D.D09.8FA.4EB.F19.C16

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:27
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.856
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.856-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 5.39E.B4B.12E.F4E.583

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.887
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.887-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 3.D27.362.93E.F4F.E89

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:26
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.031
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATOS A G MELO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.031-1
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO F.2EB.AC5.FDC.FF9.8A8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	10/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JANEIRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	10/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JANEIRO ***

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:27
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.245
VALOR TOTAL 1.728,94

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA QUEREN SILVA SOUZA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.245-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO E.4AA.D1A.9C7.6DE.6AB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:27
075700757 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.529,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO C.AE2.9AE.D97.AC1.C6B

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨		1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.186,15	3.186,15	254,89	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨		1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.186,15	3.186,15	254,89	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.303.000.024.021
VALOR TOTAL 1.529,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAYENNA S R NUNES
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO 8.8C8.3CE.A12.E0E.CF4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

NUBANK 260
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

NUBANK 260
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ: 058.114.021-47
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025
==========
DOCUMENTO: 121701
AUTENTICACAO SISBB: 8.1F5.744.CE0.429.2D0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA
CPF/CNPJ: 039.738.771-73
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121702
AUTENTICACAO SISBB: 1.4D8.655.075.9FF.794

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	19/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.874,91	1.874,91	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	11,46		859,53
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		917,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.499,64	1.776,83

BANCO SANTANDER 351

conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 - Valor Líquido ⇨ 5.722,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	7.499,64	7.499,64	599,97	6.640,11	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	19/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.874,91	1.874,91	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	11,46		859,53
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		917,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.499,64	1.776,83

BANCO SANTANDER 351

conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 - Valor Líquido ⇨ 5.722,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	7.499,64	7.499,64	599,97	6.640,11	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO 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$ 5.722,81
DEBITO EM: 17/12/2025
==========
DOCUMENTO: 121703
AUTENTICACAO SISBB: 6.63C.896.3EA.6E1.7AE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	25/11/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
CAIXA 104		
conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	25/11/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
CAIXA 104		
conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 786.312.336-5

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 021.215.081-20
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121704
AUTENTICACAO SISBB: F.A90.EEC.BE9.B43.405

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.040-2

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA
CPF/CNPJ: 060.360.011-50
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121705
AUTENTICACAO SISBB: 5.988.63A.D6C.55B.9ED

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	07/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	07/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 786.609.849-3

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121706
AUTENTICACAO SISBB: A.F09.A83.A38.C90.EEB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	14/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	14/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.685-1

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF/CNPJ: 048.602.231-52
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121707
AUTENTICACAO SISBB: C.3A7.1F1.810.CD1.1CE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	04/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97

BANCO DO BRADESCO 1653 237
conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Valor Líquido ⇨ 1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	04/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97

BANCO DO BRADESCO 1653 237
conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Valor Líquido ⇨ 1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1653-5 - V.RICA
CONTA: 16.358-9

FAVORECIDO: ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 694.142.111-87
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121708
AUTENTICACAO SISBB: 4.DEC.1F4.0E5.B04.7B3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	223505	17	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	223505	17	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ: 059.558.531-03
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121709
AUTENTICACAO SISBB: 2.CCD.243.576.C68.6ED

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO ITAU 4313 341		
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO ITAU 4313 341		
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4313-3 - TRINDADE GO
CONTA: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA
CPF/CNPJ: 003.969.921-88
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121710
AUTENTICACAO SISBB: F.A68.611.FCA.661.08B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	10/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
NUBANK 260		
conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	10/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
NUBANK 260		
conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.644.495-0

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121711
AUTENTICACAO SISBB: 2.04B.9DE.84D.AFD.2C5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104		
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104		
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.947-1

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF/CNPJ: 001.429.191-60
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121712
AUTENTICACAO SISBB: E.966.CB9.310.5A3.133

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	10,17		505,04
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		285,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.967,58	790,96
Valor Líquido ⇨	4.176,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.967,58	4.967,58	397,40	4.272,95	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JANEIRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	10,17		505,04
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		285,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.967,58	790,96
Valor Líquido ⇨	4.176,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.967,58	4.967,58	397,40	4.272,95	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JANEIRO ***

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:06:34
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 18/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.251
VALOR TOTAL 4.176,62

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIOLA FELIX CARDOSO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.251-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO 6.942.8B2.0C4.37B.DED

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	5,00	253,00	
93	QUINQUENIO	1,00	88,55	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,00		181,81
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106540859	103,55		103,55
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000586293084	628,42		628,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.073,15	913,78
Valor Líquido ⇨	2.159,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.273,15	2.273,15	181,85	1.665,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	5,00	253,00	
93	QUINQUENIO	1,00	88,55	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,00		181,81
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106540859	103,55		103,55
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000586293084	628,42		628,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.073,15	913,78
Valor Líquido ⇨	2.159,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.273,15	2.273,15	181,85	1.665,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Comunicado sobre Desconto de Empréstimo – Crédito do Trabalhador

Prezado(a) FABIOLA FELIX CARDOSO

Recebemos uma notificação do Ministério do Trabalho e Emprego, através do Domicílio Eletrônico Trabalhista (DET), que nos orienta a realizar o desconto da parcela do seu empréstimo consignado "Crédito do Trabalhador" na sua folha de pagamento.

Informamos que, na competência 11/2025, não foi possível descontar integralmente a parcela do seu empréstimo devido ao limite legal. Conforme a Portaria MTE 435, artigo 30, parágrafo 4º, o desconto será parcial. Solicitamos que, entre em contato com a instituição para regularizar este valor antes do vencimento da prestação, em 19 de Dezembro de 2025.

Dados do empréstimo consignado - Crédito do Trabalhador:

Contrato n° 190300114115139 firmado com a instituição financeira 903 - BANCO INTER

- Valor da parcela: R$ 115,88
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 115,88

Contrato n° 000586293084 firmado com a instituição financeira 389 - BANCO MERCANTIL DO BRASIL S A

- Valor da parcela: R$ 637,16
- Valor descontado na folha mensal: R$ 628,42
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 8,74

Contrato n° 000000106735700 firmado com a instituição financeira 935 - FACTA FINANCEIRA

- Valor da parcela: R$ 165,41
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 165,41

Contrato n° 620611200 firmado com a instituição financeira 373 - UP.P

- Valor da parcela: R$ 53,05
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 53,05

Contrato n° 0219212610FFC firmado com a instituição financeira 329 - QI SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO

- Valor da parcela: R$ 191,91
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 191,91

Contrato n° 000000108886282 firmado com a instituição financeira 935 - FACTA FINANCEIRA

- Valor da parcela: R$ 206,91
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 206,91

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 18 de Dezembro de 2025

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:48:10
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: 18/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.159,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.117.5DB.57F.B17.6B3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FINANCEIRO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
195	HERICA DE SOUSA SANTANA RODRIGUES	252545	19	1
	ANALISTA FINANCEIRO	Admissão:	07/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	1.075,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	537,50		537,50
825	INSS 13o SALARIO	7,50		80,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.075,00	618,12

NUBANK 260

conta corrente: 53399296-4 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 456,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.300,00	1.075,00	537,50	43,00	467,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FINANCEIRO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
195	HERICA DE SOUSA SANTANA RODRIGUES	252545	19	1
	ANALISTA FINANCEIRO	Admissão:	07/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	1.075,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	537,50		537,50
825	INSS 13o SALARIO	7,50		80,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.075,00	618,12

NUBANK 260

conta corrente: 53399296-4 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 456,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.300,00	1.075,00	537,50	43,00	467,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 53.399.296-4

FAVORECIDO: HERICA DE SOUSA SANTANA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 037.072.231-08
VALOR: R$ 456,88
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121705
AUTENTICACAO SISBB: 3.BAD.CD3.786.D28.381

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	122,40	
802	VANTAGENS 13o	11,00	320,05	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	695,75		695,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	62,29		62,29
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	160,02		160,02
825	INSS 13o SALARIO	7,76		142,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.833,95	1.060,34
Valor Líquido ⇨	773,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.833,95	915,89	73,27	1.226,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	122,40	
802	VANTAGENS 13o	11,00	320,05	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	695,75		695,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	62,29		62,29
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	160,02		160,02
825	INSS 13o SALARIO	7,76		142,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.833,95	1.060,34
Valor Líquido ⇨	773,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.833,95	915,89	73,27	1.226,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:39
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.823
VALOR TOTAL 773,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.823-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO A.7D1.D7F.7C6.C05.073

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	112,86	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	137,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	110,00		110,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	55,90		55,90
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,90		163,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.071,96	1.240,40

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 831,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.071,96	995,26	79,62	1.464,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	112,86	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	137,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	110,00		110,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	55,90		55,90
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,90		163,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.071,96	1.240,40

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 831,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.071,96	995,26	79,62	1.464,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:37
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 831,56
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 9.79F.1CC.0F4.835.377

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: COPA/COZINHA | Mensalista | 13o. Integral | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
188	RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES	513425	18	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	23/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	379,50	
801	MEDIA VALOR 13o	3,00	37,50	
802	VANTAGENS 13o	3,00	75,90	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	189,75		189,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	18,75		18,75
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	37,95		37,95
825	INSS 13o SALARIO	7,50		36,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
492,90	283,41

BANDO DO BRASIL 757-9 1
conta poupança: 14817-2 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 209,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	492,90	246,45	19,71	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: COPA/COZINHA | Mensalista | 13o. Integral | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
188	RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES	513425	18	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	23/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	379,50	
801	MEDIA VALOR 13o	3,00	37,50	
802	VANTAGENS 13o	3,00	75,90	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	189,75		189,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	18,75		18,75
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	37,95		37,95
825	INSS 13o SALARIO	7,50		36,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
492,90	283,41

BANDO DO BRASIL 757-9 1
conta poupança: 14817-2 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 209,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	492,90	246,45	19,71	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:38
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL 209,49
****** 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 8.63A.2F1.825.021.3FC

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	MIGUEL DA SILVA QUARESMA	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	20/11/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	275,00	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	137,50		137,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	12,65		12,65
825	INSS 13o SALARIO	7,50		22,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
300,30	172,67

BANCO DO BRASIL 2452-X 1

conta corrente: 19443-3 Agência: 2452 - X

Valor Líquido ⇨ 127,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	300,30	150,15	12,01	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	MIGUEL DA SILVA QUARESMA	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	20/11/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	275,00	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	137,50		137,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	12,65		12,65
825	INSS 13o SALARIO	7,50		22,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
300,30	172,67

BANCO DO BRASIL 2452-X 1

conta corrente: 19443-3 Agência: 2452 - X

Valor Líquido ⇨ 127,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	300,30	150,15	12,01	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:38
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 552.452.000.019.443
VALOR TOTAL 127,63

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIGUEL DA SILVA QUARESMA
AGENCIA: 2452-X CONTA: 19.443-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 3.083.971.780.1D2.BC5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	237,80	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	125,17		125,17
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,93		169,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.135,30	1.243,32
Valor Líquido ⇨	891,98

CAIXA 104

conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.135,30	1.061,38	84,91	1.528,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	237,80	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	125,17		125,17
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,93		169,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.135,30	1.243,32
Valor Líquido ⇨	891,98

CAIXA 104

conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.135,30	1.061,38	84,91	1.528,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 891,98

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 1.6EA.BDF.423.A74.67E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	331,49	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	1.228,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	656,10	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	551,67		551,67
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	153,52		153,52
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	328,05		328,05
825	INSS 13o SALARIO	9,23		354,91
804	IRRF 13o	15,00		72,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.845,92	2.275,76
Valor Líquido ⇨	1.570,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.845,92	1.997,68	159,81	3.111,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	331,49	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	1.228,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	656,10	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	551,67		551,67
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	153,52		153,52
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	328,05		328,05
825	INSS 13o SALARIO	9,23		354,91
804	IRRF 13o	15,00		72,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.845,92	2.275,76
Valor Líquido ⇨	1.570,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.845,92	1.997,68	159,81	3.111,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.570,16

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.022.119.9E8.F57.9F6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
171	ANDREA MATOS RODRIGUES	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	12/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
801	MEDIA VALOR 13o	11,00	162,25	
802	VANTAGENS 13o	11,00	278,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	695,75		695,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	82,50		82,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	139,15		139,15
825	INSS 13o SALARIO	7,76		142,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.832,05	1.059,51

BANCO BRADESCO 266 237

conta poupança: 855133-2 Agência: 266 - 6

Valor Líquido ⇨ 772,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.832,05	914,65	73,17	1.121,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
171	ANDREA MATOS RODRIGUES	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	12/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
801	MEDIA VALOR 13o	11,00	162,25	
802	VANTAGENS 13o	11,00	278,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	695,75		695,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	82,50		82,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	139,15		139,15
825	INSS 13o SALARIO	7,76		142,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.832,05	1.059,51

BANCO BRADESCO 266 237

conta poupança: 855133-2 Agência: 266 - 6

Valor Líquido ⇨ 772,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.832,05	914,65	73,17	1.121,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDREA MATOS RODRIGUES DOS SAN
CPF: 004.827.553-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 25.194-1
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 772,54

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 3.72C.8DD.2D2.CFB.A85

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	265,81	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	9,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	4,59		4,59
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	132,91		132,91
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,95		172,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.172,48	1.259,00
Valor Líquido ⇨	913,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.172,48	1.086,23	86,89	1.565,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	265,81	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	9,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	4,59		4,59
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	132,91		132,91
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,95		172,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.172,48	1.259,00
Valor Líquido ⇨	913,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.172,48	1.086,23	86,89	1.565,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 913,48

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 7.C81.BC7.DE6.05C.9F6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	169,15	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	35,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	26,67		26,67
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	85,54		85,54
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,92		166,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.101,65	1.227,33
Valor Líquido ⇨	874,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.101,65	1.040,69	83,25	1.494,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE DEZEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	169,15	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	35,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	26,67		26,67
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	85,54		85,54
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,92		166,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.101,65	1.227,33
Valor Líquido ⇨	874,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.101,65	1.040,69	83,25	1.494,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE DEZEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARA
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 874,32

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.14E.0F0.364.7E4.A14

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	9,17	
802	VANTAGENS 13o	11,00	347,88	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	569,25		569,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	142,31		142,31
825	INSS 13o SALARIO	7,70		134,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.748,55	846,15
Valor Líquido ⇨	902,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.748,55	1.036,99	82,95	1.141,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	9,17	
802	VANTAGENS 13o	11,00	347,88	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	569,25		569,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	142,31		142,31
825	INSS 13o SALARIO	7,70		134,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.748,55	846,15
Valor Líquido ⇨	902,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.748,55	1.036,99	82,95	1.141,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 902,40

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: A.627.8FA.D93.16D.B16

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	25/11/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	383,38	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	22,50		22,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	0,85		0,85
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	191,69		191,69
825	INSS 13o SALARIO	8,51		260,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.057,56	1.804,94
Valor Líquido ⇨	1.252,62

CAIXA 104

conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.057,56	1.512,93	121,03	2.418,07	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	25/11/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	383,38	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	22,50		22,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	0,85		0,85
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	191,69		191,69
825	INSS 13o SALARIO	8,51		260,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.057,56	1.804,94
Valor Líquido ⇨	1.252,62

CAIXA 104

conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.057,56	1.512,93	121,03	2.418,07	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.252,62

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.BD2.AC5.576.5BB.033

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ULTRASSONOGRAFIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	GISELLY MAIA SANTANA	411005	8	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	07/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	600,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	300,00		300,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	8,09		202,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.497,50	1.450,75

CAIXA 104

conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 1.046,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.497,50	1.248,75	99,90	1.890,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE DEZEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ULTRASSONOGRAFIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	GISELLY MAIA SANTANA	411005	8	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	07/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	600,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	300,00		300,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	8,09		202,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.497,50	1.450,75

CAIXA 104

conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 1.046,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.497,50	1.248,75	99,90	1.890,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE DEZEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.046,75

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 3.C22.346.6F0.B47.1D7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		22/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	103,23	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	55,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	50,42		50,42
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	51,62		51,62
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	174,57		174,57
825	INSS 13o SALARIO	7,88		159,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.025,37	1.195,12
Valor Líquido ⇨	830,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.025,37	989,76	79,18	1.418,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		22/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	103,23	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	55,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	50,42		50,42
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	51,62		51,62
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	174,57		174,57
825	INSS 13o SALARIO	7,88		159,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.025,37	1.195,12
Valor Líquido ⇨	830,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.025,37	989,76	79,18	1.418,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 830,25

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 8.933.AE4.F85.D57.F94

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	DIOGO PIRES NEVES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	05/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	273,52	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	383,38	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	7,50		7,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	136,76		136,76
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,80		293,13
804	IRRF 13o	7,50		22,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.331,08	1.940,91
Valor Líquido ⇨	1.390,17

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.331,08	1.705,43	136,43	2.723,88	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	DIOGO PIRES NEVES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	05/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	273,52	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	383,38	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	7,50		7,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	136,76		136,76
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,80		293,13
804	IRRF 13o	7,50		22,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.331,08	1.940,91
Valor Líquido ⇨	1.390,17

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.331,08	1.705,43	136,43	2.723,88	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.390,17

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.67B.443.944.F6A.205

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	173,90	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	36,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	18,34		18,34
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	87,43		87,43
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,88		160,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.032,17	1.176,69

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 855,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.032,17	1.015,60	81,24	1.424,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	173,90	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	36,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	18,34		18,34
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	87,43		87,43
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,88		160,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.032,17	1.176,69

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 855,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.032,17	1.015,60	81,24	1.424,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ATOS AUGUSTO GONCALVES MELO
CPF: 042.065.381-31
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 24.031-1
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 855,48

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: D.ED7.D3F.499.CE5.376

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	SANAEH VALE DOS REIS	324115	17	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	1.086,67	
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	49,67	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	47,62	
802	VANTAGENS 13o	8,00	404,80	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	543,33		543,33
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	27,78		27,78
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	26,56		26,56
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	202,40		202,40
825	INSS 13o SALARIO	7,57		120,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.588,76	920,28
Valor Líquido ⇨	668,48

CAIXA 104
conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	1.588,76	788,69	63,09	981,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	SANAEH VALE DOS REIS	324115	17	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	1.086,67	
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	49,67	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	47,62	
802	VANTAGENS 13o	8,00	404,80	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	543,33		543,33
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	27,78		27,78
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	26,56		26,56
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	202,40		202,40
825	INSS 13o SALARIO	7,57		120,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.588,76	920,28
Valor Líquido ⇨	668,48

CAIXA 104
conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	1.588,76	788,69	63,09	981,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 668,48

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: E.EED.C63.728.E5E.19D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	14/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	190,09	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	197,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	140,00		140,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	95,05		95,05
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	8,00		182,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.285,09	1.366,68

CAIXA 104

conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 918,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.285,09	1.101,29	88,10	1.677,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	14/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	190,09	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	197,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	140,00		140,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	95,05		95,05
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	8,00		182,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.285,09	1.366,68

CAIXA 104

conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 918,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.285,09	1.101,29	88,10	1.677,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 918,41

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: F.1AE.90C.88A.F8E.253

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	11/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	221,18	
802	VANTAGENS 13o	12,00	436,56	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	120,72		120,72
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	218,28		218,28
825	INSS 13o SALARIO	8,79		291,43
804	IRRF 13o	7,50		21,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.316,92	1.981,09
Valor Líquido ⇨	1.335,83

CAIXA 104

conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.316,92	1.648,33	131,86	2.709,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	11/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	221,18	
802	VANTAGENS 13o	12,00	436,56	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	120,72		120,72
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	218,28		218,28
825	INSS 13o SALARIO	8,79		291,43
804	IRRF 13o	7,50		21,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.316,92	1.981,09
Valor Líquido ⇨	1.335,83

CAIXA 104

conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.316,92	1.648,33	131,86	2.709,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.335,83

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.E6C.B08.D38.071.F89

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		16/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	198,58	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	98,33		98,33
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,91		165,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.096,08	1.212,95
Valor Líquido ⇨	883,13

CAIXA 104

conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.096,08	1.049,00	83,92	1.488,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		16/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	198,58	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	98,33		98,33
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,91		165,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.096,08	1.212,95
Valor Líquido ⇨	883,13

CAIXA 104

conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.096,08	1.049,00	83,92	1.488,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 883,13

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 6.32C.FB4.F63.42A.B98

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	9,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	4,59		4,59
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	174,57		174,57
825	INSS 13o SALARIO	7,79		146,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.876,31	1.084,25

BANCO ITAU 341

conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 - Valor Líquido ⇨ 792,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.876,31	938,15	75,05	1.269,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	9,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	4,59		4,59
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	174,57		174,57
825	INSS 13o SALARIO	7,79		146,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.876,31	1.084,25

BANCO ITAU 341

conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 - Valor Líquido ⇨ 792,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.876,31	938,15	75,05	1.269,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 792,06

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 7.A2A.D40.C58.CE0.540

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: FARMACIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	VANESSA PEREIRA SALES	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/07/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.100,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	37,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	341,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	366,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.050,00		1.050,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	150,00		150,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	18,50		18,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	183,30		183,30
825	INSS 13o SALARIO	8,25		234,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.845,27	1.636,63
Valor Líquido ⇨	1.208,64

CAIXA ECONOMICA 1551 104

conta poupança: 26514-5 Agência: 1551 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.845,27	1.443,47	115,47	2.238,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: FARMACIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	VANESSA PEREIRA SALES	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/07/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.100,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	37,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	341,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	366,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.050,00		1.050,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	150,00		150,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	18,50		18,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	183,30		183,30
825	INSS 13o SALARIO	8,25		234,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.845,27	1.636,63
Valor Líquido ⇨	1.208,64

CAIXA ECONOMICA 1551 104

conta poupança: 26514-5 Agência: 1551 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.845,27	1.443,47	115,47	2.238,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.208,64

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.388.BD5.1AC.E41.6E6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	371,29	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	79,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	45,84		45,84
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	186,13		186,13
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	8,03		188,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.347,96	1.369,26
Valor Líquido ⇨	978,70

CAIXA 104

conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.347,96	1.167,24	93,37	1.740,76	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	371,29	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	79,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	45,84		45,84
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	186,13		186,13
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	8,03		188,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.347,96	1.369,26
Valor Líquido ⇨	978,70

CAIXA 104

conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.347,96	1.167,24	93,37	1.740,76	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREI
CPF: 060.360.011-50
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.855-9
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 978,70

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 3.492.5BF.822.91D.208

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: LIMPEZA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	07/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	162,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	81,25		81,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,85		155,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.984,10	1.147,84
Valor Líquido ⇨	836,26

BANCO DO BRASIL 757 1

conta corrente: 22937-7 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.984,10	992,05	79,36	1.376,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: LIMPEZA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	07/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	162,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	81,25		81,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,85		155,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.984,10	1.147,84
Valor Líquido ⇨	836,26

BANCO DO BRASIL 757 1

conta corrente: 22937-7 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.984,10	992,05	79,36	1.376,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LINDACI PIMENTEL
CPF: 061.517.494-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.937-7
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 836,26

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 8.808.3E6.4E3.BE9.1DA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	10/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	180,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	12,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	21,25		21,25
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	91,69		91,69
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,62		272,03
804	IRRF 13o	7,50		8,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.155,28	1.875,31

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 1.279,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.155,28	1.560,95	124,87	2.548,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	10/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	180,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	12,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	21,25		21,25
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	91,69		91,69
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,62		272,03
804	IRRF 13o	7,50		8,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.155,28	1.875,31

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 1.279,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.155,28	1.560,95	124,87	2.548,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA
CPF: 066.716.461-80
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 24.245-4
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.279,97

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.BFD.F81.5F8.A9B.982

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	02/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.632,16	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	475,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	816,08		816,08
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	237,50		237,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,06		194,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.410,76	1.399,57

CAIXA 104

conta corrente: 475-4 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 1.011,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.410,76	1.205,38	96,43	1.803,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	02/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.632,16	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	475,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	816,08		816,08
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	237,50		237,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,06		194,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.410,76	1.399,57

CAIXA 104

conta corrente: 475-4 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 1.011,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.410,76	1.205,38	96,43	1.803,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.011,19

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: B.64F.004.928.7A0.991

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	177,51	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	1.733,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	688,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	745,84		745,84
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	79,25		79,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	344,35		344,35
825	INSS 13o SALARIO	9,50		401,71
804	IRRF 13o	15,00		149,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.229,54	2.535,34
Valor Líquido ⇨	1.694,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.229,54	2.245,10	179,60	3.622,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	177,51	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	1.733,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	688,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	745,84		745,84
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	79,25		79,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	344,35		344,35
825	INSS 13o SALARIO	9,50		401,71
804	IRRF 13o	15,00		149,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.229,54	2.535,34
Valor Líquido ⇨	1.694,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.229,54	2.245,10	179,60	3.622,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVE
CPF: 347.149.871-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.885-0
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.694,20

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: E.E3C.148.657.3B9.1B9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	385,53	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	1.165,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	436,56	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	613,34		613,34
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	177,76		177,76
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	218,28		218,28
825	INSS 13o SALARIO	9,90		460,06
804	IRRF 13o	22,50		233,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.646,27	3.032,33
Valor Líquido ⇨	1.613,94

CAIXA ECONOMICA 4699 104

14863-0 Agência: 4699 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.646,27	2.307,30	184,58	4.039,07	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	385,53	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	1.165,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	436,56	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	613,34		613,34
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	177,76		177,76
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	218,28		218,28
825	INSS 13o SALARIO	9,90		460,06
804	IRRF 13o	22,50		233,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.646,27	3.032,33
Valor Líquido ⇨	1.613,94

CAIXA ECONOMICA 4699 104

14863-0 Agência: 4699 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.646,27	2.307,30	184,58	4.039,07	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF: 607.290.821-72
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO
CONTA: 30.189-2
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.613,94

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 1.89C.1CA.1F6.E08.574

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RECEPÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	650,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	325,00		325,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,10		203,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.517,14	1.439,57
Valor Líquido ⇨	1.077,57

NUBANK 260

conta corrente: 27861712-7 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.517,14	1.281,34	102,50	1.909,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RECEPÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	650,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	325,00		325,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,10		203,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.517,14	1.439,57
Valor Líquido ⇨	1.077,57

NUBANK 260

conta corrente: 27861712-7 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.517,14	1.281,34	102,50	1.909,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA
CPF: 626.452.633-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.455-9
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.077,57

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 4.DDB.B57.6E0.730.0AE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: GERAL 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
90	RITA NEVES AZEVEDO	514320	7	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	137,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	68,75		68,75
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	174,57		174,57
825	INSS 13o SALARIO	7,86		157,64

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.004,64	1.159,96
CAIXA 104		
conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	844,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.004,64	1.002,32	80,18	1.397,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: GERAL 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
90	RITA NEVES AZEVEDO	514320	7	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	137,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	68,75		68,75
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	174,57		174,57
825	INSS 13o SALARIO	7,86		157,64

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.004,64	1.159,96
CAIXA 104		
conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	844,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.004,64	1.002,32	80,18	1.397,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 844,68

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: E.27A.916.9C9.FE4.49A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	120,01	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	30,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	436,56	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	67,50		67,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	52,50		52,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	218,28		218,28
825	INSS 13o SALARIO	8,72		282,89
804	IRRF 13o	7,50		15,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.245,75	1.966,49
Valor Líquido ⇨	1.279,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.245,75	1.577,88	126,23	2.638,55	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	120,01	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	30,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	436,56	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	67,50		67,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	52,50		52,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	218,28		218,28
825	INSS 13o SALARIO	8,72		282,89
804	IRRF 13o	7,50		15,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.245,75	1.966,49
Valor Líquido ⇨	1.279,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.245,75	1.577,88	126,23	2.638,55	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.279,26

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 0.5BB.FAE.BAD.DFE.3D9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	21,23	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	18,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,17		9,17
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	10,62		10,62
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,82		151,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.937,06	1.120,10
Valor Líquido ⇨	816,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.937,06	968,52	77,48	1.329,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	21,23	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	18,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,17		9,17
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	10,62		10,62
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,82		151,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.937,06	1.120,10
Valor Líquido ⇨	816,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.937,06	968,52	77,48	1.329,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZ
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 816,96

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 4.C8B.D49.2BD.F5F.D70

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	4,59		4,59
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	0,48		0,48
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,80		148,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.897,50	1.101,82
Valor Líquido ⇨	795,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.897,50	943,68	75,49	1.290,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	4,59		4,59
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	0,48		0,48
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,80		148,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.897,50	1.101,82
Valor Líquido ⇨	795,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.897,50	943,68	75,49	1.290,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 795,68

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 7.CC5.003.132.310.D6A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	07/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	7,00	885,50	
800	MEDIA HORAS 13o	7,00	311,17	
802	VANTAGENS 13o	7,00	177,10	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	442,75		442,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	169,49		169,49
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	88,55		88,55
825	INSS 13o SALARIO	7,50		103,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.373,77	803,82
Valor Líquido ⇨	569,95

CAIXA 104

conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.373,77	672,98	53,83	766,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	07/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	7,00	885,50	
800	MEDIA HORAS 13o	7,00	311,17	
802	VANTAGENS 13o	7,00	177,10	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	442,75		442,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	169,49		169,49
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	88,55		88,55
825	INSS 13o SALARIO	7,50		103,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.373,77	803,82
Valor Líquido ⇨	569,95

CAIXA 104

conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.373,77	672,98	53,83	766,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 786.609.849-3

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 569,95
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123004
AUTENTICACAO SISBB: 5.303.68A.F1D.584.58A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ASSISTENCIA SOCIAL | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA	251605	9	1
	ASSISTENTE SOCIAL	Admissão:	06/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.750,00	
800	MEDIA HORAS 13o	10,00	9,64	
801	MEDIA VALOR 13o	10,00	511,11	
802	VANTAGENS 13o	10,00	253,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	875,00		875,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	245,83		245,83
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	5,43		5,43
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	126,50		126,50
825	INSS 13o SALARIO	8,10		204,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.523,75	1.457,12
Valor Líquido ⇨	1.066,63

CAIXA 104

conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.523,75	1.270,99	101,67	1.916,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ASSISTENCIA SOCIAL | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA	251605	9	1
	ASSISTENTE SOCIAL	Admissão:	06/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.750,00	
800	MEDIA HORAS 13o	10,00	9,64	
801	MEDIA VALOR 13o	10,00	511,11	
802	VANTAGENS 13o	10,00	253,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	875,00		875,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	245,83		245,83
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	5,43		5,43
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	126,50		126,50
825	INSS 13o SALARIO	8,10		204,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.523,75	1.457,12
Valor Líquido ⇨	1.066,63

CAIXA 104

conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.523,75	1.270,99	101,67	1.916,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 783.138.298-5

FAVORECIDO: ROSA INES SILVA RITA
CPF/CNPJ: 866.421.546-49
VALOR: R$ 1.066,63
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123005
AUTENTICACAO SISBB: 7.948.F6A.520.F59.592

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	06/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	165,82	
801	MEDIA VALOR 13o	11,00	163,17	
802	VANTAGENS 13o	11,00	278,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	695,75		695,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	83,01		83,01
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	83,11		83,11
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	139,15		139,15
825	INSS 13o SALARIO	7,86		157,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.998,79	1.158,14

CAIXA 104

conta poupança: 631832-0 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 840,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.998,79	997,77	79,82	1.391,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	06/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	165,82	
801	MEDIA VALOR 13o	11,00	163,17	
802	VANTAGENS 13o	11,00	278,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	695,75		695,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	83,01		83,01
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	83,11		83,11
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	139,15		139,15
825	INSS 13o SALARIO	7,86		157,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.998,79	1.158,14

CAIXA 104

conta poupança: 631832-0 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 840,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.998,79	997,77	79,82	1.391,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 840,65
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123006
AUTENTICACAO SISBB: 4.EE1.E8F.ED4.BFA.5AF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
190	UDSON DA SILVA PASSOS	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	29/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	2,00	253,00	
800	MEDIA HORAS 13o	2,00	31,28	
801	MEDIA VALOR 13o	2,00	85,00	
802	VANTAGENS 13o	2,00	50,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	126,50		126,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	25,30		25,30
825	INSS 13o SALARIO	7,50		31,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
419,88	183,29
Valor Líquido ⇨	236,59

CAIXA 104

conta poupança: 836292069-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	419,88	268,08	21,44	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
190	UDSON DA SILVA PASSOS	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	29/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	2,00	253,00	
800	MEDIA HORAS 13o	2,00	31,28	
801	MEDIA VALOR 13o	2,00	85,00	
802	VANTAGENS 13o	2,00	50,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	126,50		126,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	25,30		25,30
825	INSS 13o SALARIO	7,50		31,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
419,88	183,29
Valor Líquido ⇨	236,59

CAIXA 104

conta poupança: 836292069-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	419,88	268,08	21,44	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 836.292.069-4

FAVORECIDO: UDSON DA SILVA PASSOS
CPF/CNPJ: 055.526.661-35
VALOR: R$ 236,59
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123007
AUTENTICACAO SISBB: E.149.F27.366.E4C.1D6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	513425	17	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	27/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.138,50	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	163,13	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	569,25		569,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	85,18		85,18
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,51		114,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.529,33	883,14
Valor Líquido ⇨	646,19

CAIXA 104
conta poupança: 781022752-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.529,33	761,05	60,88	922,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	513425	17	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	27/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.138,50	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	163,13	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	569,25		569,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	85,18		85,18
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,51		114,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.529,33	883,14
Valor Líquido ⇨	646,19

CAIXA 104
conta poupança: 781022752-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.529,33	761,05	60,88	922,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 781.022.752-2

FAVORECIDO: SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEI
CPF/CNPJ: 603.882.691-20
VALOR: R$ 646,19
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123008
AUTENTICACAO SISBB: 9.5AB.631.F5C.61B.DC0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
197	VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	126,50	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
151,80	11,38
Valor Líquido ⇨	140,42

CAIXA 3576 104

conta poupança: 780320782-1 Agência: 3576 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	151,80	151,80	12,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
197	VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	126,50	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
151,80	11,38
Valor Líquido ⇨	140,42

CAIXA 3576 104

conta poupança: 780320782-1 Agência: 3576 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	151,80	151,80	12,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 3576-9 - XINGUARA PA
CONTA: 780.320.782-1

FAVORECIDO: VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO
CPF/CNPJ: 031.187.761-37
VALOR: R$ 140,42
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123009
AUTENTICACAO SISBB: C.DC2.C84.AD4.837.235

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.446,32	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	7,92	
802	VANTAGENS 13o	11,00	289,26	
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	1,00	71,68	
8217	MEDIA HORAS 13o LICENCA MATERNIDADE	1,00	0,39	
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	1,00	14,34	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	6,25		6,25
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	4,16		4,16
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,76		141,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.829,91	1.063,13

NUBANK 260

conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 766,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.829,91	908,70	72,69	1.222,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.446,32	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	7,92	
802	VANTAGENS 13o	11,00	289,26	
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	1,00	71,68	
8217	MEDIA HORAS 13o LICENCA MATERNIDADE	1,00	0,39	
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	1,00	14,34	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	6,25		6,25
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	4,16		4,16
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,76		141,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.829,91	1.063,13

NUBANK 260

conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 766,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.829,91	908,70	72,69	1.222,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ: 058.114.021-47
VALOR: R$ 766,78
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123010
AUTENTICACAO SISBB: 4.E37.BCA.D02.191.70F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	05/05/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	1.012,00	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	180,95	
802	VANTAGENS 13o	8,00	202,40	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	506,00		506,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	97,22		97,22
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	101,20		101,20
825	INSS 13o SALARIO	7,50		104,65

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.395,35	809,07
NUBANK 260		
conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	586,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.395,35	690,93	55,27	788,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	05/05/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	1.012,00	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	180,95	
802	VANTAGENS 13o	8,00	202,40	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	506,00		506,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	97,22		97,22
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	101,20		101,20
825	INSS 13o SALARIO	7,50		104,65

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.395,35	809,07
NUBANK 260		
conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	586,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.395,35	690,93	55,27	788,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 55.046.866-2

FAVORECIDO: KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA
CPF/CNPJ: 709.763.691-25
VALOR: R$ 586,28
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123011
AUTENTICACAO SISBB: 9.1FB.7F7.9F7.6E0.A3A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	19/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.994,39	
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	163,77	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	997,19		997,19
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	85,85		85,85
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	8,05		191,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.385,86	1.388,84
Valor Líquido ⇨	997,02

BANCO SANTANDER 351

conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	2.385,86	1.188,97	95,11	1.778,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	19/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.994,39	
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	163,77	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	997,19		997,19
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	85,85		85,85
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	8,05		191,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.385,86	1.388,84
Valor Líquido ⇨	997,02

BANCO SANTANDER 351

conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	2.385,86	1.188,97	95,11	1.778,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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$ 997,02
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123012
AUTENTICACAO SISBB: E.BC7.73F.85A.7B0.938

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: COPA/COZINHA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	514320	15	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	15/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	168,67	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	137,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	68,75		68,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	84,86		84,86
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,93		168,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.127,77	1.233,13
Valor Líquido ⇨	894,64

CAIXA 104

conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.127,77	1.063,36	85,06	1.520,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: COPA/COZINHA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	514320	15	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	15/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	168,67	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	137,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	68,75		68,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	84,86		84,86
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,93		168,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.127,77	1.233,13
Valor Líquido ⇨	894,64

CAIXA 104

conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.127,77	1.063,36	85,06	1.520,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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$ 894,64
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123013
AUTENTICACAO SISBB: 4.AF9.8E7.5BE.D4D.6D2

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RADIOLOGIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	84,96	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	27,64	
802	VANTAGENS 13o	12,00	607,20	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	15,20		15,20
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	42,38		42,38
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	303,60		303,60
825	INSS 13o SALARIO	8,03		188,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.349,80	1.364,89
Valor Líquido ⇨	984,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.349,80	1.173,62	93,88	1.742,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RADIOLOGIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	84,96	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	27,64	
802	VANTAGENS 13o	12,00	607,20	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	15,20		15,20
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	42,38		42,38
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	303,60		303,60
825	INSS 13o SALARIO	8,03		188,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.349,80	1.364,89
Valor Líquido ⇨	984,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.349,80	1.173,62	93,88	1.742,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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$ 984,91
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123014
AUTENTICACAO SISBB: B.16A.EEC.6B8.587.F1A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	ROSILENE SALES DA SILVA	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	458,30	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	289,58	
802	VANTAGENS 13o	12,00	688,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	153,13		153,13
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	192,47		192,47
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	344,35		344,35
825	INSS 13o SALARIO	8,52		261,39
804	IRRF 13o	7,50		2,29

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.066,58	1.768,63
CAIXA 104		
conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.297,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.066,58	1.561,63	124,93	2.459,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	ROSILENE SALES DA SILVA	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	458,30	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	289,58	
802	VANTAGENS 13o	12,00	688,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	153,13		153,13
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	192,47		192,47
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	344,35		344,35
825	INSS 13o SALARIO	8,52		261,39
804	IRRF 13o	7,50		2,29

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.066,58	1.768,63
CAIXA 104		
conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.297,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.066,58	1.561,63	124,93	2.459,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.508-5

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.115.881-68
VALOR: R$ 1.297,95
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123015
AUTENTICACAO SISBB: 2.BAD.624.1C4.591.883

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	18/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.300,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	2.051,24	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	988,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.650,00		1.650,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	470,91		470,91
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	621,94		621,94
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	11,13		739,62
804	IRRF 13o	27,50		714,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.643,17	4.349,02
Valor Líquido ⇨	2.294,15

NUBANK 260

conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	6.643,17	3.748,52	299,88	5.903,55	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	18/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.300,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	2.051,24	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	988,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.650,00		1.650,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	470,91		470,91
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	621,94		621,94
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	11,13		739,62
804	IRRF 13o	27,50		714,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.643,17	4.349,02
Valor Líquido ⇨	2.294,15

NUBANK 260

conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	6.643,17	3.748,52	299,88	5.903,55	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 29.796.923-1

FAVORECIDO: FLAVYA MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ: 039.085.531-64
VALOR: R$ 2.294,15
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123016
AUTENTICACAO SISBB: D.CAF.956.347.FFB.C92

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	10/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	159,03	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	45,83	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	27,50		27,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	80,00		80,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,92		166,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.102,36	1.222,69
Valor Líquido ⇨	879,67

NUBANK 260

conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.102,36	1.046,11	83,68	1.495,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	10/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	159,03	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	45,83	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	27,50		27,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	80,00		80,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,92		166,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.102,36	1.222,69
Valor Líquido ⇨	879,67

NUBANK 260

conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.102,36	1.046,11	83,68	1.495,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 97.644.495-0

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 879,67
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123017
AUTENTICACAO SISBB: 8.101.32A.81E.361.2D8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	15/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.100,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	16,02	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.050,00		1.050,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	8,01		8,01
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,06		194,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.419,62	1.404,80

BANCO BRADESCO 2747 237

conta corrente: 0503269-5 Agência: 2747 - 2

Valor Líquido ⇨ 1.014,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.419,62	1.209,81	96,78	1.812,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	15/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.100,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	16,02	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.050,00		1.050,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	8,01		8,01
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,06		194,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.419,62	1.404,80

BANCO BRADESCO 2747 237

conta corrente: 0503269-5 Agência: 2747 - 2

Valor Líquido ⇨ 1.014,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.419,62	1.209,81	96,78	1.812,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 2747-2 - FLAMBOYANT-SHOP.CENTER-U.GO
CONTA: 503.269-5

FAVORECIDO: DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 022.778.281-06
VALOR: R$ 1.014,82
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123018
AUTENTICACAO SISBB: 6.792.1A3.591.543.D48

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	632,50	
801	MEDIA VALOR 13o	5,00	100,00	
802	VANTAGENS 13o	5,00	126,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	316,25		316,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	56,25		56,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	63,25		63,25
825	INSS 13o SALARIO	7,50		64,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	859,00	500,17
NUBANK 260		
conta corrente: 93566277-8 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	358,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	859,00	423,25	33,86	251,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	632,50	
801	MEDIA VALOR 13o	5,00	100,00	
802	VANTAGENS 13o	5,00	126,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	316,25		316,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	56,25		56,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	63,25		63,25
825	INSS 13o SALARIO	7,50		64,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	859,00	500,17
NUBANK 260		
conta corrente: 93566277-8 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	358,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	859,00	423,25	33,86	251,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 93.566.277-8

FAVORECIDO: NAYARA SABRINA NAVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 060.508.101-84
VALOR: R$ 358,83
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123019
AUTENTICACAO SISBB: 7.DD9.DB1.B70.F5E.C92

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	26/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	4,00	506,00	
800	MEDIA HORAS 13o	4,00	22,08	
801	MEDIA VALOR 13o	4,00	50,00	
802	VANTAGENS 13o	4,00	101,20	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	253,00		253,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	25,00		25,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	16,56		16,56
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	50,60		50,60
825	INSS 13o SALARIO	7,50		50,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	679,28	396,10
CAIXA 104		
conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	283,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	679,28	334,12	26,72	72,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	26/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	4,00	506,00	
800	MEDIA HORAS 13o	4,00	22,08	
801	MEDIA VALOR 13o	4,00	50,00	
802	VANTAGENS 13o	4,00	101,20	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	253,00		253,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	25,00		25,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	16,56		16,56
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	50,60		50,60
825	INSS 13o SALARIO	7,50		50,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	679,28	396,10
CAIXA 104		
conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	283,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	679,28	334,12	26,72	72,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 836.292.934-9

FAVORECIDO: ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 992.281.141-34
VALOR: R$ 283,18
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123020
AUTENTICACAO SISBB: A.33B.36D.E4C.0AC.441

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA	513205	15	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	28/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	149,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	74,59		74,59
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,84		154,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,77	1.139,98
Valor Líquido ⇨	830,79

CAIXA ECONOMICA 3643 104

conta poupança: 784647128-8 Agência: 3643 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.970,77	985,38	78,83	1.363,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA	513205	15	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	28/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	149,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	74,59		74,59
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,84		154,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,77	1.139,98
Valor Líquido ⇨	830,79

CAIXA ECONOMICA 3643 104

conta poupança: 784647128-8 Agência: 3643 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.970,77	985,38	78,83	1.363,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 784.647.128-8

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 830,79
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123021
AUTENTICACAO SISBB: D.0BA.E92.E24.653.284

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
194	OSMAIR SANTANA LACERDA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	05/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	136,01	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		12,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	161,31	12,09
CAIXA 104		
conta poupança: 12683-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	149,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	161,31	161,31	12,90	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
194	OSMAIR SANTANA LACERDA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	05/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	136,01	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		12,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	161,31	12,09
CAIXA 104		
conta poupança: 12683-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	149,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	161,31	161,31	12,90	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 12.683-7

FAVORECIDO: OSMAIR SANTANA LACERDA
CPF/CNPJ: 929.845.171-72
VALOR: R$ 149,22
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123022
AUTENTICACAO SISBB: 3.457.1E9.56B.940.C1E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: PORTARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA	517410	7	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	09/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.224,12	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	206,25	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	612,06		612,06
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	107,14		107,14
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,63		126,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.658,07	959,50
Valor Líquido ⇨	698,57

CAIXA 104

conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.658,07	825,02	66,00	1.050,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: PORTARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA	517410	7	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	09/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.224,12	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	206,25	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	612,06		612,06
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	107,14		107,14
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,63		126,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.658,07	959,50
Valor Líquido ⇨	698,57

CAIXA 104

conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.658,07	825,02	66,00	1.050,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 579.903.944-7

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 698,57
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123023
AUTENTICACAO SISBB: 3.AC2.FA0.A67.E36.837

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA	411005	1	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	28/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.265,00	
801	MEDIA VALOR 13o	10,00	258,33	
802	VANTAGENS 13o	10,00	253,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	632,50		632,50
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	120,83		120,83
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	126,50		126,50
825	INSS 13o SALARIO	7,72		137,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.776,33	1.016,92

NUBANK 260

conta corrente: 47831470-5 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 759,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.776,33	896,50	71,72	1.169,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA	411005	1	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	28/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.265,00	
801	MEDIA VALOR 13o	10,00	258,33	
802	VANTAGENS 13o	10,00	253,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	632,50		632,50
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	120,83		120,83
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	126,50		126,50
825	INSS 13o SALARIO	7,72		137,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.776,33	1.016,92

NUBANK 260

conta corrente: 47831470-5 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 759,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.776,33	896,50	71,72	1.169,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 47.831.470-5

FAVORECIDO: FERNANDA ALVES ARRUDA
CPF/CNPJ: 711.806.781-41
VALOR: R$ 759,41
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123024
AUTENTICACAO SISBB: 6.8A7.ADD.36C.B27.346

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: LIMPEZA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
191	HELLEN BATISTA DE FRANÇA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	18/11/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	126,50	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	63,25		63,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	12,65		12,65
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
151,80	87,28

BANCO WILL 280

conta corrente: 310930004-0 Agência: 0001 -

Valor Líquido ⇨ 64,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	151,80	75,90	6,07	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: LIMPEZA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
191	HELLEN BATISTA DE FRANÇA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	18/11/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	126,50	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	63,25		63,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	12,65		12,65
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
151,80	87,28

BANCO WILL 280

conta corrente: 310930004-0 Agência: 0001 -

Valor Líquido ⇨ 64,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	151,80	75,90	6,07	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 280 - WILL FINANCEIRA S.A.CFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 310.930.004-0

FAVORECIDO: HELLEN BATISTA DE FRANCA
CPF/CNPJ: 070.346.541-40
VALOR: R$ 64,52
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123025
AUTENTICACAO SISBB: B.2A5.C93.1B4.CFF.628

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		04/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	664,80	
800	MEDIA HORAS 13o	3,00	157,69	
802	VANTAGENS 13o	3,00	75,90	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	332,40		332,40
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	119,01		119,01
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	37,95		37,95
825	INSS 13o SALARIO	7,50		67,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
898,39	556,73
Valor Líquido ⇨	341,66

BANCO DO BRADESCO 1653 237

conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	898,39	409,03	32,72	291,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		04/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	664,80	
800	MEDIA HORAS 13o	3,00	157,69	
802	VANTAGENS 13o	3,00	75,90	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	332,40		332,40
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	119,01		119,01
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	37,95		37,95
825	INSS 13o SALARIO	7,50		67,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
898,39	556,73
Valor Líquido ⇨	341,66

BANCO DO BRADESCO 1653 237

conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	898,39	409,03	32,72	291,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 1653-5 - V.RICA
CONTA: 16.358-9

FAVORECIDO: ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 694.142.111-87
VALOR: R$ 341,66
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123026
AUTENTICACAO SISBB: C.204.C0C.7D4.D24.A40

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
136	VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	08/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.632,16	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	816,08		816,08
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.935,76	1.119,32

BANCO BRADESCO 266 237

conta corrente: 0530495-4 Agência: 266 - 6

Valor Líquido ⇨ 816,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	967,88	77,43	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
136	VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	08/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.632,16	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	816,08		816,08
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.935,76	1.119,32

BANCO BRADESCO 266 237

conta corrente: 0530495-4 Agência: 266 - 6

Valor Líquido ⇨ 816,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	967,88	77,43	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 530.495-4

FAVORECIDO: VALTEIR GONCALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 347.123.721-68
VALOR: R$ 816,44
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123027
AUTENTICACAO SISBB: 9.1FE.80C.61B.A0C.03C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	345,32	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,09		9,09
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	174,55		174,55
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,79		292,37
804	IRRF 13o	7,50		16,83

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.324,77	1.974,23
BANCO ITAU 4313 341		
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.350,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.324,77	1.659,74	132,77	2.653,22	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	345,32	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,09		9,09
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	174,55		174,55
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,79		292,37
804	IRRF 13o	7,50		16,83

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.324,77	1.974,23
BANCO ITAU 4313 341		
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.350,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.324,77	1.659,74	132,77	2.653,22	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 4313-3 - TRINDADE GO
CONTA: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA
CPF/CNPJ: 003.969.921-88
VALOR: R$ 1.350,54
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123028
AUTENTICACAO SISBB: E.1D5.DC0.284.2D3.301

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: SERVIÇOS GERAIS | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	24/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	189,75	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	150,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	75,00		75,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	94,30		94,30
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,95		171,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.161,35	1.251,85

MERCADO PAGO 0001 323

conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -

Valor Líquido ⇨ 909,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	1.081,25	86,50	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: SERVIÇOS GERAIS | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	24/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	189,75	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	150,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	75,00		75,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	94,30		94,30
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,95		171,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.161,35	1.251,85

MERCADO PAGO 0001 323

conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -

Valor Líquido ⇨ 909,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	1.081,25	86,50	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 97.089.224-6

FAVORECIDO: ITHALO SOARES COELHO
CPF/CNPJ: 047.720.861-45
VALOR: R$ 909,50
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123029
AUTENTICACAO SISBB: 8.5F9.9C1.D18.D2C.B02

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
193	ELEN ARAÚJO FERNANDES	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	03/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	126,50	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,38

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	151,80	11,38
BANCO BRADESCO 266 237		
conta corrente: 5860-2 Agência: 266 - 6	Valor Líquido ⇨	140,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	151,80	151,80	12,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
193	ELEN ARAÚJO FERNANDES	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	03/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	126,50	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,38

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	151,80	11,38
BANCO BRADESCO 266 237		
conta corrente: 5860-2 Agência: 266 - 6	Valor Líquido ⇨	140,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	151,80	151,80	12,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 5.860-2

FAVORECIDO: ELEN ARAUJO FERNANDES
CPF/CNPJ: 714.871.341-26
VALOR: R$ 140,42
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123030
AUTENTICACAO SISBB: E.809.D74.BAC.913.A83

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO	422105	17	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	27/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.138,50	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	182,81	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	569,25		569,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	96,43		96,43
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,53		116,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.549,01	896,17
Valor Líquido ⇨	652,84

CAIXA 104
conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.549,01	769,48	61,55	941,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO	422105	17	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	27/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.138,50	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	182,81	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	569,25		569,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	96,43		96,43
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,53		116,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.549,01	896,17
Valor Líquido ⇨	652,84

CAIXA 104
conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.549,01	769,48	61,55	941,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 16.599-9

FAVORECIDO: THAYZA DA SILVA CARNEIRO
CPF/CNPJ: 055.576.841-40
VALOR: R$ 652,84
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123031
AUTENTICACAO SISBB: B.883.979.779.F8A.2D3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	632,50	
801	MEDIA VALOR 13o	5,00	10,42	
802	VANTAGENS 13o	5,00	126,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	316,25		316,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	6,94		6,94
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	63,25		63,25
825	INSS 13o SALARIO	7,50		57,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	769,42	444,14
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	325,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	769,42	382,98	30,63	162,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	632,50	
801	MEDIA VALOR 13o	5,00	10,42	
802	VANTAGENS 13o	5,00	126,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	316,25		316,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	6,94		6,94
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	63,25		63,25
825	INSS 13o SALARIO	7,50		57,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	769,42	444,14
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	325,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	769,42	382,98	30,63	162,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA
CPF/CNPJ: 039.738.771-73
VALOR: R$ 325,28
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123032
AUTENTICACAO SISBB: B.171.611.222.DD2.425

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | Mensalista | 13o. Integral | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	142105	1	1
	GERENTE ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	09/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	4.500,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	2.250,00		2.250,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	10,04		482,08
804	IRRF 13o	22,50		211,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.803,60	3.095,42

CAIXA 104

conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 1.708,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	4.803,60	2.401,80	192,14	3.942,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | Mensalista | 13o. Integral | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	142105	1	1
	GERENTE ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	09/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	4.500,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	2.250,00		2.250,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	10,04		482,08
804	IRRF 13o	22,50		211,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.803,60	3.095,42

CAIXA 104

conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 1.708,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	4.803,60	2.401,80	192,14	3.942,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 597.682.456-7

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 1.708,18
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123033
AUTENTICACAO SISBB: A.3A4.C72.F82.9E5.6C1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	223505	17	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.994,39	
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	240,71	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	73,13	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	997,19		997,19
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	41,79		41,79
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	92,34		92,34
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	8,10		205,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.535,93	1.450,63
Valor Líquido ⇨	1.085,30

NUBANK 260

conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	2.535,93	1.290,76	103,26	1.928,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	223505	17	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.994,39	
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	240,71	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	73,13	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	997,19		997,19
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	41,79		41,79
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	92,34		92,34
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	8,10		205,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.535,93	1.450,63
Valor Líquido ⇨	1.085,30

NUBANK 260

conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	2.535,93	1.290,76	103,26	1.928,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ: 059.558.531-03
VALOR: R$ 1.085,30
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123034
AUTENTICACAO SISBB: D.772.C74.728.396.844

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	517410	17	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	08/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.224,12	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	150,00	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	612,06		612,06
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	77,68		77,68
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,58		121,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.601,82	924,98
Valor Líquido ⇨	676,84

CAIXA 104
conta poupança: 781021897-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.601,82	798,23	63,85	994,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	517410	17	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	08/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.224,12	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	150,00	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	612,06		612,06
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	77,68		77,68
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,58		121,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.601,82	924,98
Valor Líquido ⇨	676,84

CAIXA 104
conta poupança: 781021897-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.601,82	798,23	63,85	994,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 781.021.897-3

FAVORECIDO: PABLO FERNANDO FARIAS DIAS
CPF/CNPJ: 710.688.031-00
VALOR: R$ 676,84
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123035
AUTENTICACAO SISBB: 5.CA5.B15.C52.E5D.3D0

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
19/12/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125121810473436-5	IAGS HMAA - FGTS 11-2025 CONSIG.	731,97

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
11/2025	731,97	731,97
Total Consignado:	**731,97**	**731,97**

Total da Guia: **731,97**

Observações

Toda a equipe do FGTS Digital deseja que você tenha um Feliz Natal e um Próspero Ano Novo!

Data de geração da Guia: 18/12/2025 às 16:37:10 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/ffab0f0755b245c1a3b690e05878dbec52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63044761

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/ffab0f0755b245c1a3b690e05878dbec

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
3648X03648 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202512191251383237478O9
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05
VALOR: R$731,97
TARIFA: R$0,00
DATA: 19/12/2025 - 11:10:09
COD PRODUTO: 3c7e24326f0849f8a5ec5ebcff876159
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 19/12/2025 - 11:10:10

==========

DOCUMENTO: 121902
AUTENTICACAO SISBB: A.280.20F.444.164.206

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
19/12/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125121609669687-4	IAGS HMAA - FGTS 11-2025 CONSIGNADO	7.669,57

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
11/2025	7.669,57	7.669,57
Total Consignado:	**7.669,57**	**7.669,57**

Total da Guia: **7.669,57**

Observações

Data de geração da Guia: 16/12/2025 às 10:25:27 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/acf7d63ba5604001b91ae30b5d761e4b52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304C4F3

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/acf7d63ba5604001b91ae30b5d761e4b

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
3648X03648 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202512191250439406459 67
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05
VALOR: R$7.669,57
TARIFA: R$0,00
DATA: 19/12/2025 - 11:10:09
COD PRODUTO: 99058d33276c41109cab74be2d50cd4c
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 19/12/2025 - 11:10:09

==========

DOCUMENTO: 121901
AUTENTICACAO SISBB: B.ED8.94A.CA7.A29.3B6

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000001397**
Data e Hora de Emissão	**27/11/2025 16:03:25**
Código de Verificação	**405b**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**
Nome Fantasia: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**
CNPJ: **21.465.633/0001-45** Inscrição Municipal: **651003661**
Endereço: **RUA RUA 08, N°: 30, VILA OPERARIA, QUADRAJ LOTE 13, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671341**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, QD: 19, LT: 0, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS COMO PLATONISTA, CONFORMECONTRATO011/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO/2025.	04.01	161,0000	107,1500	0,0000	17.251,1500

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	17.251,15	3,50	603,79
TOTAL DO ISS			603,79

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	112,13	517,53	0,00	258,77	172,51

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.251,15
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.060,94
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.190,21

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.251,15
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.251,15
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.251,15
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	603,79

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
17.251,15	**0,00**	**17.251,15**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: AG: 3465 C.C: 578849264-1 CAIXA ECONÔMICA CARLOS FABRÍCIO PEREIRA LARA-ME

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.40
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: 3465-7 - MINACU
CONTA: 578.849.264-1

FAVORECIDO: CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA
CPF/CNPJ: 21.465.633/0001-45
VALOR: R$ 16.190,21
DEBITO EM: 01/12/2025

==========

DOCUMENTO: 120102
AUTENTICACAO SISBB: 2.CBD.60B.E96.B10.B17

Recebi(mos) de DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 26

NF-e Emitida em: 27/11/2025 Código Controle Interno: 1260441

Código verificação: 13016064142511127

MUNICÍPIO DE GOIANESIA

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000013209

Nº da **26**
Série **UNICA**
Data emissão **27/11/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **57.796.978/0001-29** Inscrição municipal: **360796**
Nome/Razão: **DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA**
Endereço: RUA 39 Nº 304 - SALA 02
Bairro: SANTA LUZIA
Município: GOIANESIA/GO CEP: 76.380-205 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: AV. PERNAMBUCO QD. 19 Nº 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZIARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

07 PLANTAO DIURNO(SEMANA) X 1500 =10.500,00 + 16 PLANTAO NOTURNO (FIM SEMANA) X 1700 = 27.200,00 + 01 COORDENAÇÃO 6.000,00 + 01 TRANSPORTE URUAÇU 1.700,00 === PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS DE PLANTONISTA, CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO/2025.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630502 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares

4.01 - Medicina e biomedicina.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 - NU PAGTOS - AG - 001 CC - 469515432-6 - PIX CNPJ 57796978000129. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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$	45.400,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	45.400,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	45.400,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	45.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	45.400,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	908,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - GOIANESIA**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
45.400,00	0,00	**45.400,00**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://aplicacoes.goianesia.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.30
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: 469.515.432-6

FAVORECIDO: DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 57.796.978/0001-29
VALOR: R$ 45.400,00
DEBITO EM: 03/12/2025
==========
DOCUMENTO: 120302
AUTENTICACAO SISBB: 5.1F2.1CF.923.79E.429

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	**0000000016**
Data e Hora de Emissão	**28/11/2025 10:57:52**
Código de Verificação	**4bcd**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GM MOREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **GM MOREIRA**
CNPJ: **55.739.360/0001-00** Inscrição Municipal: **2010131742**
Endereço: **AV GOIAS ESQ. C/ RUA 06, QD 06 P/LT 06 & 05, N°: 350, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83012476**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 014/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO/2025.

- 1 - GOIÂNIA - 1.700,00
- 1 - TRANSPORTE URUAÇU - 1.700,00
- 8 - PLANTÃO 12H NOTURNO F/S - R$ 13.600,00
- 5 - PLANTÃO 12H DIURNO - R$7.500,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 158663047-4
BANCO: 0260
NU PAGAMENTOS S.A

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	492,45
(=) Valor Líquido	R$	24.007,55

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	24.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	24.500,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	492,45

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
24.500,00	**0,00**	**24.500,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 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

0000000016

Data e Hora de Emissão

28/11/2025 10:57:52

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GM MOREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **GM MOREIRA**
CNPJ: **55.739.360/0001-00** Inscrição Municipal: **2010131742**
Endereço: **AV GOIAS ESQ. C/ RUA 06, QD 06 P/LT 06 & 05, N°: 350, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83012476**

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, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 014/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO/2025.

- 1 - GOIÂNIA - 1.700,00
- 1 - TRANSPORTE URUAÇU - 1.700,00
- 8 - PLANTÃO 12H NOTURNO F/S - R$ 13.600,00
- 5 - PLANTÃO 12H DIURNO - R$7.500,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 158663047-4
BANCO: 0260
NU PAGAMENTOS S.A

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
24.500,00	**2,01**	**492,45**

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$ 492,45.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.30
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: 158.663.047-4

FAVORECIDO: GM MOREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 55.739.360/0001-00
VALOR: R$ 24.007,55
DEBITO EM: 03/12/2025
==========
DOCUMENTO: 120303
AUTENTICACAO SISBB: 5.1AB.A02.19B.572.1A3

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 7

Dados do Prestador de Serviço

Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda
Avenida Portugal,1148 SALA C 2501 EDI - Lote: 1E - Quadra: L29 - Setor Marista
CEP 74150-030 - Fone: (81)3019-8080 - Goiânia/ GO
a1@amigotech.com.br
Inscrição Municipal 6770614 - CPF/CNPJ 57.488.623/0001-72

Data de Geração da NFS-e: **27/11/2025 17:39:53**
Data de Competência: **27/11/2025**
Cód. de Autenticidade: **816605FB8**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : 07
Número : 1428
Complemento :
Bairro : ELIZIARIO
CEP : 76590-000
Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Prestação de serviços de platonista, conforme contrato 004/2025, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Outubro/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO; QUANTIDADE; VALOR UNIT.; TOTAL:
- PLANTÃO 12H M/S DIURNO; 4; R$ 1.500,00; R$ 6.000,00
- PLANTÃO 12H F/S NOTURNO ; 15; R$ 1.700,00; R$ 25.500,00
- TRANSPORTE URUAÇU; 3; R$ 1.700,00; R$ 5.100,00
- TRANSPORTE GOIÂNIA; 2; R$ 1.700,00; R$ 3.400,00
- Total: R$ 40.000,00
- VALOR BRUTO: R$ 40.000,00 Dados Bancários: DOCK IP S.A. 301 | Ag: 0001 | CC: 501261

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
403 - 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, man…	**2,01**	403		8610102

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 40.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 40.000,00	R$ 804,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **40.000,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.59
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: 301 - DOCK INSTITUIÇAO DE PAGAMENTO S.A
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 50.126-1

FAVORECIDO: FELIPE SOARES BOLENTINE SERVICOS ME
CPF/CNPJ: 57.488.623/0001-72
VALOR: R$ 40.000,00
DEBITO EM: 03/12/2025

==========

DOCUMENTO: 120304
AUTENTICACAO SISBB: 9.A60.EA5.D17.567.42B

MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

Nota: 2024000
00000001
Código Verificação
CFF4-4QX4

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
12/01/2024 09:06:59	**01/2024**	**Palmas - TO**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Palmas**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
RTC CLINICA MEDICA

Email
rodrigotimo@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Sim**	**Não**	**(63) 99914-6777**

Endereço
Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N, LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0002-05			**(62) 3942-5940**	**PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM**

Endereço
AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO - CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços de Superintendência Técnica, conforme contrato 002/2023, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Dezembro de 2023.

RTC CLINICA MEDICA LTDA
BANCO INTER - 077
AGÊNCIA 0001-9
CONTA 60129239
PIX: 36614614000100

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
6.000,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,7800**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**6.000,00**	**6.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 807,00 Federal e R$ 300,00 Municipal. Fonte: IBPT [2A4940]

Visualizado em: 12/01/2024 09:07:00
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121719
AUTENTICACAO SISBB: F.D66.7C4.7BE.391.201

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	**0000000019**
Data e Hora de Emissão	**23/12/2025 14:59:42**
Código de Verificação	**4c40**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E COORDENADORA, CONFORME CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
DIREÇÃO CLINICA 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
VISITA (ENFERMARIA) 26 R$ 770,00 R$ 20.020,00
PLANTÃO 12H DIURNO 6 R$ 1.500,00 R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H NOTURNO (FS) 2 R$ 1.700,00 R$ 3.400,00
TRANSPORTE URUAÇU 1 R$ 1.700,00 R$ 1.700,00
TOTAL: R$ 24.120,00

AGÊNCIA 4407 CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.120,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	723,60
(=) Valor Líquido	R$	23.396,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.120,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	24.120,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	24.120,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	723,60

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
24.120,00	**0,00**	**24.120,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar
Chave de acesso Nota Nacional: **52202071244540319000185000000000001925129147889225**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000019

Data e Hora de Emissão

23/12/2025 14:59:42

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E COORDENADORA, CONFORME CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
DIREÇÃO CLINICA 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
VISITA (ENFERMARIA) 26 R$ 770,00 R$ 20.020,00
PLANTÃO 12H DIURNO 6 R$ 1.500,00 R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H NOTURNO (FS) 2 R$ 1.700,00 R$ 3.400,00
TRANSPORTE URUAÇU 1 R$ 1.700,00 R$ 1.700,00
TOTAL: R$ 24.120,00

AGÊNCIA 4407 CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
24.120,00	**3,00**	**723,60**

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$ 723,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 99.811-3

FAVORECIDO: ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA
CPF/CNPJ: 44.540.319/0001-85
VALOR: R$ 23.396,40
DEBITO EM: 24/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122404
AUTENTICACAO SISBB: F.B4E.5D4.71A.399.380

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
0000000381

Data e Hora de Emissão
23/12/2025 14:04:38

Código de Verificação
6240

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 005/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	105	R$ 80,00	R$ 8.400,00
PLANTÃO 24 H SOBREAVISO	20	R$1700,00	R$ 34.000,00

TOTAL: R$ 42.400,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 OPER: 003 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	42.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.272,00
(=) Valor Líquido	R$	41.128,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	42.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	42.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	42.400,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.272,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
42.400,00	**0,00**	**42.400,00**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar
Chave de acesso Nota Nacional: **52202071220957773000178000000000038125121758085928**

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000381

Data e Hora de Emissão

23/12/2025 14:04:38

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 005/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	105	R$ 80,00	R$ 8.400,00
PLANTÃO 24 H SOBREAVISO	20	R$1700,00	R$ 34.000,00

TOTAL: R$ 42.400,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 OPER: 003 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
42.400,00	**3,00**	**1.272,00**

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$ 1272,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 1.842-5

FAVORECIDO: LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 41.128,00
DEBITO EM: 24/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122401
AUTENTICACAO SISBB: 7.562.800.84B.EFE.AF8

Recebi(mos) de DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 28

NF-e Emitida em: 23/12/2025 Código Controle Interno: 1283745

Código verificação: 880417284925122 3

MUNICÍPIO DE GOIANESIA

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000013209

Nº da **28**
Série **UNICA**
Data emissão **23/12/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **57.796.978/0001-29** Inscrição municipal: **360796**
Nome/Razão: **DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA**
Endereço: RUA 39 Nº 304 - SALA 02
Bairro: SANTA LUZIA
Município: GOIANESIA/GO CEP: 76.380-205 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: AV. PERNAMBUCO QD. 19 Nº 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZIARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

07 PLANTAO DIURNO(SEMANA) X 1500 =10.500,00 + 12 PLANTAO NOTURNO (FIM SEMANA) X 1700 = 20.400,00 + 01 COORDENAÇÃO 6.000,00 + 02 TRANSPORTE GOIANIA 1.700,00 = 3.400,00 + 50 ULTRASSOM 80,00 = 4.000,00 + 04 CIRURGIAS 150,00 = 600,00 === PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS DE PLANTONISTA, CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630502 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares

4.01 - Medicina e biomedicina.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 - NU PAGTOS - AG - 001 CC - 469515432-6 - PIX CNPJ 57796978000129. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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$	44.900,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	44.900,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	44.900,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	44.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	44.900,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	898,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - GOIANESIA**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
44.900,00	0,00	**44.900,00**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://aplicacoes.goianesia.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 469.515.432-6

FAVORECIDO: DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 57.796.978/0001-29
VALOR: R$ 44.900,00
DEBITO EM: 26/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122601
AUTENTICACAO SISBB: D.8C8.130.116.B94.671

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000500**
Data e Hora de Emissão	**29/12/2025 16:27:59**
Código de Verificação	**0307**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINÓPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE 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$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO CIRURGIÃO GERAL, CONFORME CONTRATO 008/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.	04.01.000	1,0000	34.850,0000	0,0000	34.850,0000

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	34.850,00	5,00	1.742,50
TOTAL DO ISS			1.742,50

CNAE / Atividade Município
8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	226,52	1.045,50	0,00	522,75	348,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.143,27
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	32.706,73

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	34.850,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	34.850,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.742,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
São Miguel do Araguaia - GO	**QUIRINÓPOLIS - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
34.850,00	**0,00**	**34.850,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar
Chave de acesso Nota Nacional: **52185081210693736000146000000000050025120319714544**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000500	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.06
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$ 32.706,73
DEBITO EM: 29/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122902
AUTENTICACAO SISBB: D.55D.82E.F82.EAA.A7A

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	**0000000018**
Data e Hora de Emissão	**26/12/2025 10:45:57**
Código de Verificação	**4bcc**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GM MOREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **GM MOREIRA**
CNPJ: **55.739.360/0001-00** Inscrição Municipal: **2010131742**
Endereço: **AV GOIAS ESQ. C/ RUA 06, QD 06 P/LT 06 & 05, Nº: 350, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83012476**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 014/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO/2025.

- 13 - PLANTÃO 12H NOTURNO F/S - R$ 22.100,00
- 5 - PLANTÃO 12H DIURNO - R$3000,00

DADOS BANCÁRIOS: AGÊNCIA: 0001 CONTA: 158663047-4 BANCO: 0260 NU PAGAMENTOS S.A

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	504,51
(=) Valor Líquido	R$	24.595,49

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.100,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	504,51

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
25.100,00	**0,00**	**25.100,00**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar
Chave de acesso Nota Nacional: **52202071255739360000100000000000001825127213541159**

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000018

Data e Hora de Emissão

26/12/2025 10:45:57

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GM MOREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **GM MOREIRA**
CNPJ: **55.739.360/0001-00** Inscrição Municipal: **2010131742**
Endereço: **AV GOIAS ESQ. C/ RUA 06, QD 06 P/LT 06 & 05, Nº: 350, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83012476**

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, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 014/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO/2025.

- 13 - PLANTÃO 12H NOTURNO F/S - R$ 22.100,00
- 5 - PLANTÃO 12H DIURNO - R$3000,00

DADOS BANCÁRIOS: AGÊNCIA: 0001 CONTA: 158663047-4 BANCO: 0260 NU PAGAMENTOS S.A

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
25.100,00	**2,01**	**504,51**

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$ 504,51.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.06
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: 158.663.047-4

FAVORECIDO: GM MOREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 55.739.360/0001-00
VALOR: R$ 24.595,49
DEBITO EM: 29/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122901
AUTENTICACAO SISBB: 3.280.621.D34.102.5CA

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000001399**
Data e Hora de Emissão	**23/12/2025 08:28:14**
Código de Verificação	**a022**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**
Nome Fantasia: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**
CNPJ: **21.465.633/0001-45** Inscrição Municipal: **651003661**
Endereço: **RUA RUA 08, N°: 30, VILA OPERARIA, QUADRAJ LOTE 13, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671341**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, QD: 19, LT: 0, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS COMO PLATONISTA, CONFORME CONTRATO 011/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.	04.01	140,0000	107,1500	0,0000	15.001,0000

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	15.001,00	3,50	525,04
TOTAL DO ISS			525,04

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	97,51	450,03	0,00	225,02	150,01

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.001,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	922,57
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	14.078,43

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.001,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.001,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.001,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	525,04

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
15.001,00	**0,00**	**15.001,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar
Chave de acesso Nota Nacional: **52180031221465633000145000000000139925126104816842**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: AG: 3465 C.C: 578849264-1 CAIXA ECONÔMICA CARLOS FABRÍCIO PEREIRA LARA-ME

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 3465-7 - MINACU
CONTA: 578.849.264-1

FAVORECIDO: CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA
CPF/CNPJ: 21.465.633/0001-45
VALOR: R$ 14.078,43
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123002
AUTENTICACAO SISBB: A.AE3.434.74D.EBF.BA9

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	**0000000020**
Data e Hora de Emissão	**29/12/2025 18:01:07**
Código de Verificação	**ee09ab27**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E COORDENADORA, CONFORME CONTRATO001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025 COMPLEMENTAR.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
DIREÇÃO CLINICA 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
VISITA (ENFERMARIA) 26 R$ 770,00 R$ 20.020,00
PLANTÃO 12H DIURNO 6 R$ 1.500,00 R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H NOTURNO (FS) 2 R$ 1.700,00 R$ 3.400,00
TRANSPORTE URUAÇU 1 R$ 1.700,00 R$ 1.700,00
TOTAL: R$ 18.000,00

AGÊNCIA 4407 CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	18.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	540,00
(=) Valor Líquido	R$	17.460,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	18.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	18.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	18.000,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	540,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
18.000,00	**0,00**	**18.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar
Chave de acesso Nota Nacional: **52202071244540319000185000000000002025123731394126**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000020

Data e Hora de Emissão

29/12/2025 18:01:07

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E COORDENADORA, CONFORME CONTRATO001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025 COMPLEMENTAR.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
DIREÇÃO CLINICA 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
VISITA (ENFERMARIA) 26 R$ 770,00 R$ 20.020,00
PLANTÃO 12H DIURNO 6 R$ 1.500,00 R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H NOTURNO (FS) 2 R$ 1.700,00 R$ 3.400,00
TRANSPORTE URUAÇU 1 R$ 1.700,00 R$ 1.700,00
TOTAL: R$ 18.000,00

AGÊNCIA 4407 CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
18.000,00	**3,00**	**540,00**

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$ 540,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 99.811-3

FAVORECIDO: ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA
CPF/CNPJ: 44.540.319/0001-85
VALOR: R$ 17.460,00
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123001
AUTENTICACAO SISBB: 6.C3C.76F.950.8FB.8DF

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	**0000000001**
Data e Hora de Emissão	**30/12/2025 09:50:00**
Código de Verificação	**42d4**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ALVES SILVA NUTRICIONISTA LTDA**
Nome Fantasia: **ANA BEATRIZ NUTRICIONISTA**
CNPJ: **62.918.336/0001-95** Inscrição Municipal: **2010131896**
Endereço: **R RUA 09, N°: 51, VILA SÃO JOSÉ, QUADRA01 LOTE 05, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83425086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
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: **62 39425940**
E-mail: Inscrição Municipal: **2010130746**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA, CONFORME CONTRATO 018/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2025.

ANA BEATRIZ NUTRICIONISTA CNPJ: 62.918.336/0001-95 - CONTA: 20787-6 AGÊNCIA: 0914 COOP 0748 SICREDI

Serviço / Item-Serviço
04.10.000 - NUTRIÇÃO.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.680,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	94,07
(=) Valor Líquido	R$	4.585,93

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.680,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.680,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.680,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	94,07

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
4.680,00	**0,00**	**4.680,00**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar
Chave de acesso Nota Nacional: **52202071262918336000195000000000000125129030905634**

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 1

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000001

Data e Hora de Emissão

30/12/2025 09:50:00

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ALVES SILVA NUTRICIONISTA LTDA**

Nome Fantasia: **ANA BEATRIZ NUTRICIONISTA**

CNPJ: **62.918.336/0001-95** Inscrição Municipal: **2010131896**

Endereço: **R RUA 09, N°: 51, VILA SÃO JOSÉ, QUADRA01 LOTE 05, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83425086**

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**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA, CONFORME CONTRATO 018/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2025.

Serviço / Item-Serviço

04.10.000 - NUTRIÇÃO.

CNAE / Atividade Município

8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
4.680,00	**2,01**	**94,07**

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$ 94,07.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 20.787-6

FAVORECIDO: ALVES SILVA NUTRICIONISTA LTDA
CPF/CNPJ: 62.918.336/0001-95
VALOR: R$ 4.585,93
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123003
AUTENTICACAO SISBB: E.341.F44.2E4.3EB.7A1

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE FATURA DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

S.D DE MEDEIROS e CIA LTDA
Av Jose Nascimento 2914 Centro 76590000 Sao Miguel do Araguaia - GO
(62) 3364-2984
06.267.227/0001-84
103.755.314

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 SETOR ELIZIARIO
76590000 Sao Miguel do Araguaia - GO

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CÓD. DO CLIENTE: 4209
Nº TELEFONE: (62) 99845-6593
PERÍODO: 01/12/2025 á 31/12/2025

NOTA FISCAL Nº 4170 - SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO: 11/12/2025

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nfcom/consulta

CHAVE DE ACESSO:
5225 1206 2672 2700 0184 6200 1000 0041 7010 7469 8566

Protocolo de autorização:
3522500031338062 - 11/12/2025 às 11:16:13

REFERÊNCIA (ANO/MÊS): 2025/12

VENCIMENTO: 01/12/2025

TOTAL A PAGAR: R$ 199,99

ÁREA CONTRIBUINTE:

Nº do Contrato: 10560

ITENS DA FATURA	cClass	UN	QUANT	VALOR UNIT (R$)	VALOR DESC. (R$)	VALOR ACR. (R$)	VALOR TOTAL (R$)	PIS/COFINS (R$)	BC ICMS (R$)	ALÍQ (%)	VALOR ICMS (R$)
FIBRA_800MB_SANNET_LP	0100401	UN	1	199,99	0,00	0,00	199,99	5,90	199,99	19.00	38,00

VALOR TOTAL NF	199,99
TOTAL BASE DE CÁLCULO	199,99
VALOR ICMS	38,00
VALOR ISENTO	0,00
VALOR OUTROS	0,00

INFORMAÇÃO DOS TRIBUTOS

TRIBUTO	VALOR
PIS	1,05
COFINS	4,85
FUST	1,56
FUNTTEL	0,78

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID título referência - 463630

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL

Linha digitável
00000.00000 00000.000000 00000.000000 0 00000000000000000

N° Identificador de débito automático
-

Avisos Regulatórios

1. Esta fatura é emitida conforme a Resolução ANATEL nº 765/2023.
2. Você pode contestar valores cobrados sem custo e receber resposta em até 30 dias.
3. Central de Atendimento do ISP (62) 3364-2984 e WhatsApp (62) 99993-9437.
4. Central de Atendimento da ANATEL: 1331 (ligação gratuita).
5. Fatura emitida com antecedência mínima de 5 dias do vencimento.
6. Dados pessoais tratados conforme LGPD - Lei nº 13.709/2018.
7. O não pagamento poderá acarretar suspensão do serviço, conforme regras da ANATEL.

Direito de contestação da cobrança

Você pode contestar valores desta fatura sem custo.
Entre em contato com nossa Central de Atendimento: Telefone (62) 3364-2984 e WhatsApp (62) 99993-9437, ou pelo e-mail: sannet.sma@gmail.com.
A análise será concluída em até 30 dias, conforme a regra da ANATEL.
Enquanto sua contestação estiver em andamento, o serviço não será suspenso.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 44706 e o código verificador 6023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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$ 199,99
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121904
AUTENTICACAO SISBB: A.45C.C27.D70.AF0.0A4

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE FATURA DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

S.D DE MEDEIROS e CIA LTDA
Av Jose Nascimento 2914 Centro 76590000 Sao Miguel do Araguaia - GO
(62) 3364-2984
06.267.227/0001-84
103.755.314

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 SETOR ELIZIARIO
76590000 Sao Miguel do Araguaia - GO

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CÓD. DO CLIENTE: 4209
Nº TELEFONE: (62) 99845-6593
PERÍODO: 01/11/2025 á 30/11/2025

NOTA FISCAL Nº 4169 - SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO: 11/12/2025

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nfcom/consulta

CHAVE DE ACESSO:
5225 1206 2672 2700 0184 6200 1000 0041 6910 4730 2818

Protocolo de autorização:
3522500031338060 - 11/12/2025 às 11:16:04

REFERÊNCIA (ANO/MÊS): 2025/11

VENCIMENTO: 01/12/2025

TOTAL A PAGAR: R$ 249,99

ÁREA CONTRIBUINTE:

Nº do Contrato: 5503

ITENS DA FATURA	cClass	UN	QUANT	VALOR UNIT (R$)	VALOR DESC. (R$)	VALOR ACR. (R$)	VALOR TOTAL (R$)	PIS/COFINS (R$)	BC ICMS (R$)	ALÍQ (%)	VALOR ICMS (R$)
IP FIXO LP	0100401	UN	1	100,00	0,00	0,00	100,00	2,95	100,00	19.00	19,00
FIBRA_800MB_SANNET_LP	0100401	UN	1	149,99	0,00	0,00	149,99	4,42	149,99	19.00	28,50

VALOR TOTAL NF	249,99
TOTAL BASE DE CÁLCULO	249,99
VALOR ICMS	47,50
VALOR ISENTO	0,00
VALOR OUTROS	0,00

INFORMAÇÃO DOS TRIBUTOS

TRIBUTO	VALOR
PIS	1,30
COFINS	6,07
FUST	1,95
FUNTTEL	0,98

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID título referência - 463506

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL

Linha digitável

00000.00000 00000.000000 00000.000000 0 00000000000000000

N° Identificador de débito automático

-

Avisos Regulatórios

1. Esta fatura é emitida conforme a Resolução ANATEL nº 765/2023.
2. Você pode contestar valores cobrados sem custo e receber resposta em até 30 dias.
3. Central de Atendimento do ISP (62) 3364-2984 e WhatsApp (62) 99993-9437.
4. Central de Atendimento da ANATEL: 1331 (ligação gratuita).
5. Fatura emitida com antecedência mínima de 5 dias do vencimento.
6. Dados pessoais tratados conforme LGPD - Lei nº 13.709/2018.
7. O não pagamento poderá acarretar suspensão do serviço, conforme regras da ANATEL.

Direito de contestação da cobrança

Você pode contestar valores desta fatura sem custo.
Entre em contato com nossa Central de Atendimento: Telefone (62) 3364-2984 e WhatsApp (62) 99993-9437, ou pelo e-mail: sannet.sma@gmail.com.
A análise será concluída em até 30 dias, conforme a regra da ANATEL.
Enquanto sua contestação estiver em andamento, o serviço não será suspenso.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 44705 e o código verificador 6023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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$ 249,99
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121903
AUTENTICACAO SISBB: 1.579.C34.0C4.A4F.C89

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA

PERÍODO	**nov/25**
SALDO ANTERIOR	**R$ 1.473,02**
DATA RECEBIMENTO	07/11/2025
VALOR	R$ 3.000,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

N° NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
1300	04/nov	PREÇO BAIXO MATERIAIS	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$ 23,00
3	05/nov	SUPERMERCADO CLAUDINHO	COZINHA	R$ 31,80
57332	07/nov	AGROMAT	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$ 22,00
67	11/nov	AMPLAFARMA	MEDICAMENTOS	R$ 16,00
8521	13/nov	F.R. SANTOS	EXAMES	R$ 58,20
68	13/nov	AMPLAFARMA	MEDICAMENTOS	R$ 50,00
70	26/nov	AMPLAFARMA	MEDICAMENTOS	R$ 30,00
			TOTAL DAS DESPESAS	**R$ 231,00**
			SALDO	**R$ 4.242,02**

OBSERVAÇÕES:

gov.br
Documento assinado digitalmente
JOSELITO CARVALHO DOS REIS
Data: 03/12/2025 09:27:16-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____/_____/_____

NOME:
FUNÇÃO:

FINANCEIRO

Recebemos de PRECO BAIXO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO E FERRAGISTA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 04/11/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE Valor Total: 23,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.300
Série 001

PRECO BAIXO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO E FERRAGISTA

AV JP DO NASCIMENTO Q46 LT P/05, 3004 - CENTRO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP: 76590-000
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.001.300
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1143 6884 7000 0100 5500 1000 0013 0010 0001 7294

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	**152259589892832 04/11/2025 09:41:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
108660834		43.688.470/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	04/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO Q 19, 219	ELIZIARIO		76590-000	04/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3977-7179		09:41:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2,00 (8,70 %)	23,00
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	23,00

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**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3070	CATALISADOR P/ESMALTE SINTETICO 150ML	38151900	0102	5102	LT	1,00	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1660	SIFAO SANFONADO UNIVERSAL CAIXA 50UN	39174090	0102	5102	UN	1,00	8,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Nao gera direito a credito de ICMS, IPI e ISS.	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/11/2025 09:41:11

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CLAUDIO ANTONIO JOSE PEREIRA LTDA - SUPERMERCADO DO CLAUDINHO

RUA 15 DE NOVEMBRO, 577 - V. SAO JOSE
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 99955-2163

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

003
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1160 9172 6300 0191 5500 1000 0000 0310 0000 3122

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		152259595616129 05/11/2025 15:45:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.275.628-9		60.917.263/0001-91

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/11/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO nº 219		SETOR ELIZIARIO	76590-000	05/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:45:05

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	31,80

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**31,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	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
7896003537123	OLEO SOJA BREJEIRO 900 ML	15079011	0102	5102	UN	4	7,95	31.80	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=CLAUDIO 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.	

RECEBEMOS DE CLAUDIO ANTONIO JOSE PEREIRA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 003, EMISSÃO: 05/11/2025 VALOR TOTAL: 31,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 003 SÉRIE 001

Recebemos de FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA Os produtos contantes da NF-e indicada ao lado
Destinatário :INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE EMISSÃO 07/11/2025 Total: 22,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL
NF-e Nº: 57332
SÉRIE 1

Identificação do Emitente

FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA
AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, nº 3266, CENTRO Sao Miguel do Araguaia-GO
Cep: 76.590-000
agro.mat@uol.com.br
Fone: (62) 3364-1030

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

N.º: **57332**
Série: **1**
Folha: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/CONF. DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS 5.102	5225 1102 7055 8500 0170 5500 1000 0573 3218 3646 7340

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
103062505		02.705.585/0001-70	152259603804882 07/11/2025 - 13:56:35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	07/11/2025
LOGRADOURO		BAIRRO / DISTRITO		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219		ELIZIARIO		
CEP	MUNICÍPIO	TELEFONE / FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
76.590-000	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. S.T.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
22,00	4,18	0,00	0,00	26,19

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4,19	0,00	0,00	22,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,000 kg	1,000 kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1300110	CILINDRO P/FECHAD STAM 803/804/1801 CR C/PARAF 31179 Tributos federais, estaduais e municipais aproximado: 5,33	83016000	000	5102	UN	1,00	26,19	26,19	22,00	4,18	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informacao dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R$ 5,33 (24,23%). Cond.Pagto: DINHEIRO. Vencimentos: [57332-1(1) 07/11/2025 22,00]	

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Número: 67
Série: 1

AMPLAFARMA LTDA

RUA SANTO ONOFRE,121 - SANTA LUCIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP:76590-000
Tel.: 999816333

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº.67

Série: 1

CHAVE DE ACESSO
5225.1141.6849.8300.0100.5500.1000.0000.6710.0000.0682

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	*Protocolo de Autorização de Uso*
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ	152259618664008 11/11/2025 - 09:55:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
108386490		41684983000100

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	11/11/2025
ENDEREÇO	**NR**	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO	219	SETOR ELIZIARIO		76590000	11/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	39425940			09:55:55

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PIX	67	16,00	0.00	16.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		16,00

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	16,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
32917	APAR BARB PRESTO ULTRAGRIP FIXO Valor Aproximado Tributos - Fonte IBPT	82121020	0500	5405	UN	4	4,00	0,00	16,00	0,00	0.00	0.00	0%

11-11-25
Vanessa

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
'- '	

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	0000008521
Data e Hora de Emissão	13/11/2025 10:09:51
Código de Verificação	9109

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: F. R. DOS SANTOS - SAUDE
Nome Fantasia: SERV SAUDE
CNPJ: 30.410.808/0001-08 Inscrição Municipal: 2010130697
Endereço: AV PERNAMBUCO, Nº: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000 Telefone: 62 33641623
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: AVENIDA PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000 Telefone:
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTACAO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço
04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS. MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município
8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	60,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1,80
(=) Valor Líquido	R$	58,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	60,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	60,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	60,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	60,00

Valor dos Serviços	Desconto
60,00	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 instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Número: 68 Série: 1 Pag.1/1

AMPLAFARMA LTDA

RUA SANTO ONOFRE,121 - SANTA LUCIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP:76590-000
Tel.: 999816333

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº.68

Série: 1

CHAVE DE ACESSO
5225.1141.6849.8300.0100.5500.1000.0000.6810.0000.0698

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	*Protocolo de Autorização de Uso*
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F	152259628125729 13/11/2025 - 13:58:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
108386490		41684983000100

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	13/11/2025
ENDEREÇO	**NR**	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO	219	SETOR ELIZIARIO		76590000	13/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	39425940			13:58:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		75,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		25,00	0,00	0,00	50,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
34333	COMPRESSA GAZE 75X75 13FIOS C10 EST Lote: 250631 Qtd:25.000 Fab:04/07/2025 Val:04/07/2030	30059090	0400	5929	UN	25	3,00	25,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
'_ NFC-e modelo:65 - chave de acesso : 52251141684983000100650030000033529532344074, NF. Ref.:52251141684983000100650030000033529532344074'	

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

NF-e
Número: 70
Série: 1

AMPLAFARMA LTDA

RUA SANTO ONOFRE,121 - SANTA LUCIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP:76590-000
Tel.: 999816333

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº.70

Série: 1

CHAVE DE ACESSO
5225.1141.6849.8300.0100.5500.1000.0000.7010.0000.0718

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		*Protocolo de Autorização de Uso* 152259677635024 26/11/2025 - 08:35:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
108386490		41684983000100

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	26/11/2025
ENDEREÇO	NR	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO	219	SETOR ELIZIARIO		76590000	26/11/2025
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	39425940			08:35:35

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PIX	70	30,00	0.00	30,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		30,00

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	30,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
2386	ATADURA CYSNE 20CMX1,8M Lote: 508302419E Qtd:3.000 Fab:30/05/2024 Val:30/06/2028 Valor Aproximado Tributos - Fonte IBPT	30059090	0102	5102	UN	3	10,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121702
AUTENTICACAO SISBB: C.51D.D62.ABD.463.702

PARECER

Trata-se de **novo** acordo sobre o processo de Ação Civil Pública Cível n° 0010992-70.2023.5.18.0201, referente ao não cumprimento das obrigações citadas no primeiro processo, de pagamentos de salários e FGTS no devido vencimento.

No processo são citadas as duas unidades, HMP – Hospital Municipal de Porangatu e HMAA – Hospital Municipal Adailton do Amaral.

A negociação da multa chegou ao valor devido de R$ 100.000,00, em 40 parcelas de R$ 2.500,00, sendo a primeira com vencimento em 02/01/2024.

Devido ao não cumprimento dos pagamentos de salários e FGTS nas datas dos devidos vencimentos; foi aplicado mais uma multa onde substitui a atual, que a partir de agosto de 2024 passa a ser no valor total de R$ 115.500,00, dividida em 33 parcelas de R$ 3.500,00 com primeiro vencimento em 02/08/2024.

Tendo em vista que a multa foi aplicada para as duas unidades, o pagamento foi divido pela quantidade de colaborador de cada unidade. Segue abaixo valores:

HMP – 110 Colaboradores = R$ 2.361,96

HMAA – 53 Colaboradores = R$ 1.138,04

Goiânia-Go, 02 de agosto de 2024

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS
Wesley de Abreu Silva Junior
Diretor Presidente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.40
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: 2512-7 - PA PLATAF CORPORATIVO GOIAS
CONTA: 2.115-0

FAVORECIDO: SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM IN
CPF/CNPJ: 03.783.850/0001-00
VALOR: R$ 1.138,04
DEBITO EM: 01/12/2025

==========

DOCUMENTO: 120103
AUTENTICACAO SISBB: 7.A63.D2A.C26.15D.3AD

3. DESPESAS OPERACIONAIS

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 08/12/2025 VALOR TOTAL: 583,20 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 6

NF-e No.001239 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.001.239
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.239.132-700.123-0
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259731741219 08/12/2025 - 16:42:05

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	08/12/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	08/12/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	16:43:36

FATURA
[1239/A 08/12/2025 583,20]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 337,61	R$ 64,15	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 583,20

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 583,20

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
6	CAIXA		1327 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
856	SOL.RINGER SIMPLES 500 ML C/20 BOLSAS PVC Marca: JP Lote: 4118 25 Validade:18/11/2027 MS: IBS: BC=583,20 ALIQ=0,10% VALOR=0,58 | CBS: BC=583,20 ALIQ=0,90% VALOR=5,25	30049099	020	5102	0,00	CX	6	97,20		583,20	337,61	64,15	19	0

DADOS ADICIONAIS

N DO PROCESSO 5451/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 78,44 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001327

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 0,58
| Valor CBS: R$ 5,25
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:52
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 10/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 583,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 5.74E.5C8.707.7A1.68B

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 26/06/2025 VALOR TOTAL: 1.790,75 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 1

NF-e
No.000454
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.454
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2506-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.454.154-400.045-7
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.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259079427199 26/06/2025 - 10:21:02

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS — IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	26/06/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	26/06/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	13:53:45

FATURA
[454/A 26/07/2025 1.790,75]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$1.036,67	R$196,96	R$0,00	R$0,00	0,00	R$1.790,75

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$1.790,75

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
1	CAIXA		544 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15	*FENITOINA SODICA 50MG/ML 5ML INJ C/100AMP (C1) Marca: HIPOLABOR Lote: AY-004/25M Validade:28/02/2027 MS:	30049065	020	5102	0,00	CX	1	325,0000		325,00	188,14	35,75	19	0
287	*FENOBARBITAL SOD (FENOCRIS)100MG/ML 2ML C/25 (C1) Marca: CRISTALIA Lote: 50024205 Validade:31/01/2027 MS:	30049069	020	5102	0,00	CX	1	87,7500		87,75	50,80	9,65	19	0
288	*FENTANILA 50MCG/ML INJ 10ML C/50AMP (A1) Marca: HIPOLABOR Lote: AS-010/25M Validade:28/02/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	2	247,0000		494,00	285,98	54,34	19	0
505	*HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML 1ML C/50AMP (C1) Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2349562 Validade:30/11/2025 MS:	30049069	020	5102	0,00	CX	1	149,5000		149,50	86,55	16,44	19	0
316	*MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML C/50AMP Marca: TEUTO Lote: 68470440 Validade:04/11/2027 MS:	30049069	020	5102	0,00	AMP	1	162,5000		162,50	94,07	17,87	19	0
1257	*TRAMADOL 100MG/2ML INJ C/100 (TRAMADON) A2 Marca: CRISTALIA Lote: 50020812 Validade:22/10/2027 MS:	30043939	020	5102	0,00	CX	4	143,0000		572,00	331,13	62,91	19	0

DADOS ADICIONAIS
MEDICAMENTOS - PROCESSO N 4568/2025 - CONTRATO DE N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 16/05/2026
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 240,85 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000544

RESERVADO AO FISCO

edjcc20

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:56:39
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 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 1.790,75
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 2.AA7.247.ECE.008.E21

RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/12/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.255,65 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.053.139
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
R SEGUNDINO GOMES, 102
PARQUE INDUSTRIAL TANQUINHO - 14075-690
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.053.139
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0531 3910 0504 4602

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	**135253977498925 - 17/12/2025 16:48:29**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0002-05**	**17/12/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**		**76590-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO**	**62996063055**		

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
3.255,65	**227,89**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.255,65**
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**	**3.255,65**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FN EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA LTDA	**0-Remetente**				**46.964.137/0001-67**
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R SAO PAULO,041 SALA 1407	**SANTOS**			**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	**Volumes**			**31,660**	**31,660**

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
787	(605) AGUA P/ INJECAO SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML EQUIPLEX O+ Lote: 2531144 Qt: 8 Val: 17/05/27 FCI:A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151	30049099	500	6108	CX	8	33,2000	265,60	265,60	18,59			7,00	
2943	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 100 AMP VD AMB X 1 ML/HYPOFARMA G- Lote: 25081288 Qt: 2 Val: 31/08/27	30044990	000	6108	CX	2	83,0000	166,00	166,00	11,62			7,00	
2601	CETOPROFENO 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML - HIPOLABOR HIPOLABOR G+ PMC: 459.52 Lote: BG-048/25M Qt: 2 Val: 31/07/27 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	6108	CX	2	105,0000	210,00	210,00	14,70			7,00	
2587	FERROPURUM SACARATO DE OXIDO FERRICO 20 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD AMB X 5 ML/BLAU O+ Lote: 25081441 Qt: 1 Val: 31/07/27	30049099	000	6108	CX	1	508,5000	508,50	508,50	35,60			7,00	
2942	HYCLIN (CLINDAMICINA) 150 MG/ML CX50 AMP X 4 ML HYPOFARMA S+ Lote: 25070954 Qt: 1 Val: 31/07/27	30032029	000	6108	CX	1	124,0000	124,00	124,00	8,68			7,00	
2947	LIDOCAINA 2% 20 MG/ML IV/IM CX25 FA X 20 ML/HYPOFARMA G+ Lote: 25092208 Qt: 5 Val: 30/09/27	30039053	000	6108	CX	5	100,7500	503,75	503,75	35,26			7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
ID 177222
PEDIDO 492139
PROCESSO Nº 5907/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
DADOS BANCARIOS
Banco 756 - SICOOB
Ag. 3108
Cc. 7981-2
pix - 44.672.062/0001-15
PEDIDO DE COMPRA:PDC#177222#HUMA
Vendedor: 36-GUILHERME TARTARINI DA SILVA Id Ped: 504316
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.
1.27329-6 - AFE MEDICAMENTO
1.27330-8 - AE
8.24674-5 - AFE
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 437,87 Estadual: R$ 390,67 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
(B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 390.67
ROTA: ENTREGA 3 DIAS

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
R SEGUNDINO GOMES, 102
PARQUE INDUSTRIAL TANQUINHO - 14075-690
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.053.139
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0531 3910 0504 4602

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	**135253977498925 - 17/12/2025 16:48:29**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2941	NITROP 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP AMB X 2 ML (NITROPRUSSETO DE SODIO)/HYPOFARMA S+ Lote: 25102234 Qt: 4 Val: 31/10/27	30039099	000	6108	CX	4	75,1500	300,60	300,60	21,04			7,00	
370	SUCCITRAT (SUXAMETONIO) 100 MG INJ IV/IM CX10 FA X 10ML BLAU S+ Lote: 24070177 Qt: 4 Val: 01/06/26 FCI:B74291E3-BB5A-4DBF-A1EE-8D739A9FBD69	30049099	500	6108	CX	4	116,9000	467,60	467,60	32,73			7,00	
561	TRIDIL 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML/CRISTALIA R+ Lote: 50020949 Qt: 2 Val: 28/10/26 FCI:EE67C4D8-C8B7-4568-ABCE-E240206D5888	30049029	500	6108	CX	2	354,8000	709,60	709,60	49,67			7,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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: 3108-9 - SICOOB CREDICARMO
CONTA: 7.981-2

FAVORECIDO: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L
CPF/CNPJ: 44.672.062/0001-15
VALOR: R$ 3.255,65
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121907
AUTENTICACAO SISBB: 7.297.636.FF5.0D2.124

RECEBEMOS DE CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 009536

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.033.735 Série: 001

CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA
AV INDEPENDENCIA
JARDIM MONTE CRISTO
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.968-350
Telefone: (62) 3773-0099

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.033.735
Série 001 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1213 4139 7700 0182 5500 1000 0337 3510 0255 8116

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259769688767 17/12/2025 17:38:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104965266		13.413.977/0001-82

DESTINATARIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	17/12/2025 17:37

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	17/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

FAT / DUPL

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
421,04	80,00	0,00	0,00	800,00

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	800,00

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTES E LOGISTICA	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Padre Mello 854	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001803	COMPLEXO B INJ C/100X2ML IM/IV (SANTIPLEX) |MARCA SANTISA |ICMS DESO 0	21601625	13/08/2027	30039019	020	5.102	CX	8	0,00	100,000000	0,00	800,00	421,04	80,00	0,00	19,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
Pedido 0009536 Numero Interno 0005811
IRRF %
|Valor IRRF 0,00 - INST. NORMAT. 1234/2012

Nro Pedido 492140 - Nro Gerencial 177222 - Nro Processo 5907/2025CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMAUNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DOAMARAL HMAA CNPJ 27.949.878/0002-05 ENDERECO AVENIDA PERNAMBUCO, N219 QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO. CEP 76.590-000.BANCO ITAU AG. 8900C/C. 99368-7PIX. financeiro@creciil.com.br

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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: 8900-1 - GOIANIA PARQUE AMAZONIA
CONTA: 99.368-7

FAVORECIDO: CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR L
CPF/CNPJ: 13.413.977/0001-82
VALOR: R$ 800,00
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121909
AUTENTICACAO SISBB: F.AEF.7B8.B5C.A22.85B

GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA

RUA SILVIO CALDAS, Nº 0 - QD. 13 LT. 17 - VILA IZABEL

GOIANIRA/GO

CEP: 75368-155 FONE/FAX: (62) 3433-7744

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - 0 - ENTRADA, 1 - SAÍDA: 1

Nº: 000.110.542

SÉRIE: 001

PÁGINA 1/1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
VENDA DE MERCADORIA			**5225 1207 9287 5300 0100 5500 1000 1105 4213 0852 1236**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104331356		07.928.753/0001-00	**152259769734394 17/12/2025 17:45:58**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS				27.949.878/0002-05	17/12/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA T 10, Nº S/N	SETOR BUENO		74223-060		17/12/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA
GOIANIA	(62) 3911-9312	GO			17:45

FATURA

DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	416,20	16/01/2026						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
219,05	41,62	0,00	0,00	416,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	416,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICAS EIRELI	0	0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete				11.028.793/0002-54
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR-153, S/N - KM 5-5 GALPAO 07 MODULO 04			GOIANIA		GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)			3,066	3,066

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
1724114	ATENSINA 0,100MG 30CPR (CLOR. CLONIDINA) 241074 10 30/06/2027 (RH) MAWDSLEYS	30049069	720	5102	UN	10	8,69	86,90	45,74	8,69	19,00
1718440	DIPIRONA 500MG/ML INJ 2ML X 100UN (G) 24112329 5 01/11/2026 (RH) SANTISA HOSP	30039099	520	5102	CX	5	43,56	217,80	114,63	21,78	19,00
1723781	HYVIT K 10MG/ML 50AMPX1ML (FITOMENADIONA) 25060917 1 30/06/2027 PMC: 113,50 (RH) HYPOFARMA	30049099	020	5102	UN	1	111,50	111,50	58,68	11,15	19,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO:6353 DF 20-01-ABA END. ENTREGA:AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QD-19, SETOR ELIZIARIO, , SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP 76590-000 COND. PGTO:30 DIAS NOME FANTASIA:HMAA VAL APROX TRIBUTOS R$134.61 (32.34%) FONTE IBPT PROCESSO N 5907/2027 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS : GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA. CNPJ07.928.753/0001-00 BANCO: ITAU 341 AG.: 3277 CONTA CORRENTE: 25418-5 CHAVE PIX : CNPJ 07.928.753/0001-00 (RH) BC RED. CONF. ARTIGO 8 , INCISO VIII, E ARTIGO 8 PARAGRAFO 2 DO ANEXO IX DO RCTE/GO	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/12/2025 09:56:52

Target Sistemas - www.targetsistemas.com.br

RECEBEMOS DE GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		Nº: 000.110.542
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série: 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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: 3277-8 - GOIANIA AV REP LIBANO
CONTA: 25.418-5

FAVORECIDO: GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA
CPF/CNPJ: 07.928.753/0001-00
VALOR: R$ 416,20
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121912
AUTENTICACAO SISBB: 3.115.4D1.240.DF9.218

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000060402 SÉRIE 1

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000060402
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1209 0346 7200 0192 5500 1000 0604 0211 1533 0412

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152259773491069 18/12/2025 15:54:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
104168129		09.034.672/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO		15:27:00

FATURA

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
893,79	169,82	0,00	0,00	1.698,25

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	1.698,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC LTDA	0-REMETENTE				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E SN	APARECIDA DE GOIANIA	GO	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	VOLUMES			106,550	106,550

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
010600063	GLICOSE 5% 500ML SF C/20 BLS Marca:JP FARMALote:8761 25 Validade :07/05/2027	30049099	020	5102	CX	4,0000	105,000000	420,00	221,05	42,00	0,00	19.00%	0.00%
010200260	HIDROCORTISONA 100MG IV/IM S/DIL C/ 50 F/A (CORTISONAL) (S) Marca:UNIAO QUIMICALote:2527300 Validade:30/06/2027	30043290	520	5102	CX	1,0000	141,000000	141,00	74,20	14,10	0,00	19.00%	0.00%
010600082	MANITOL 20% 250ML SF C/50 BLS (S) Marca:HALEX ISTARLote:0000208096 Validade:17/10/2027	30049099	020	5102	CX	1,0000	317,500000	317,50	167,10	31,75	0,00	19.00%	0.00%
010200199	METOPROLOL 1MG/ML IV 5ML C/5 AMP (BECA) (S) Marca:HALEX ISTARLote:0000192054 Validade:31/10/2026	30049039	020	5102	CX	5,0000	77,050000	385,25	202,76	38,52	0,00	19.00%	0.00%
010200428	METOPROLOL 25MG C/30 CPR (EMPROL XR	30049039	220	5102	CX	3,0000	9,900000	29,70	15,63	2,97	0,00	19.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 152259773491069 / A Maeve hospitalar declara, que os resultados constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. / REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. PARA HOSPITAIS, DEVOLUCOES SO SERAO ACEITAS ATE 24 HORAS APOS O RECEBIMENTO. / VENDEDOR: 000037 - AMANDA TEIXEIRA () / 492131 PROCESSO Nº 5907/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Endereco de entrega AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO (62) 3911-9312 / PEDIDO: 023637	

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000060402
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1209 0346 7200 0192 5500 1000 0604 0211 1533 0412

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152259773491069 18/12/2025 15:54:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
104168129		09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	) (S) Marca:COSMEDLote:M2500480 Validade: 31/10/2026												
010600058	RINGER C/ LACTATO 500ML SF C/20 BLS Marca:JP FARMALote:3697 25 Validade :15/10/2027	30049099	020	5102	CX	4,0000	101,200000	404,80	213,05	40,48	0,00	19.00%	0.00%

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:30
364803648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

DATA DA TRANSFERENCIA 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.115.076
VALOR TOTAL 1.698,25

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAEVE PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 115.076-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 2.731.2E4.976.D61.F4D

Recebemos de EXITO MEDICAMENTOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 18/12/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.110,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.012.384
Série 001

EXITO MEDICAMENTOS LTDA

RUA 16, 332 - JARDIM SANTO ANTONIO -
GOIANIA - GO - CEP: 74853-290
Fone: (62)3584-2236
farmacia@exiomed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.012.384
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1233 2209 3300 0143 5500 1000 0123 8413 6690 2054

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	**152259773832281 18/12/2025 16:58:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
107593831		33.220.933/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	18/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	18/12/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3942-5940		

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
584,21	111,00	0,00	0,00	1.110,00

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	1.110,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF EXPRESS	0 - REMETENTE				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
875787	CEFTRIAXONA 1G INJ. IV. CX 100 FR/AMP. (G) - Marca - BLAU Lt:25110187 Qtde:3 Fab: 08/09/2025 Val: 08/09/2027	30042059	520	5102	CX	3,00	370,00	0,00	1.110,00	584,21	111,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NFE FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTENTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7 DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020. Reducao de Base do ICMS conforme artigo 8 , Inciso VIII, 2 do Anexo IX do RCTE. VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS, R$ 366,30 (33%), FONTE IBPT. PROCESSO N 5907/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. VENDEDOR: LUCIANA ALVES DA SILVA PAIXAO PEDIDO: 1302239 PAGAMENTO: PIX 0	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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: 99.676-3

FAVORECIDO: EXITO MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 33.220.933/0001-43
VALOR: R$ 1.110,00
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121910
AUTENTICACAO SISBB: 7.4DB.686.DA2.C5C.E6D

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 19/12/2025 VALOR TOTAL: 1.036,60 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 2

NF-e No.001299 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.001.299
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.299.138-600.129-0

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152259776447196 19/12/2025 - 10:39:54

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	19/12/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	19/12/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	10:49:45

FATURA

[1299/A 19/12/2025 1.036,60]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 600,09	R$ 114,02	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 1.036,60

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 1.036,60

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXA		1386 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
175	BENZILPENICILINA 1200.000 UI (BEPEBEN) INJ C/50 AMP Marca: TEUTO Lote: 2505866 Validade:12/11/2026 MS: IBS: BC=525,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,53 | CBS: BC=525,00 ALIQ=0,90% VALOR=4,73	30041013	020	5102	0,00	CX	3	175,00		525,00	303,92	57,74	19	0
6	EPINEFRINA/ADRENALINA 1MG/ML C/100AMPX1ML Marca: HIPOLABOR Lote: D-005/25M Validade:30/11/2026 MS: IBS: BC=525,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,53 | CBS: BC=525,00 ALIQ=0,90% VALOR=4,73	30049099	020	5102	0,00	CX	2	86,00		172,00	99,57	18,92	19	0
2033	ISOSOURCE 1.5 CAL 1LT SA, CODIGO NOVO Marca: NESTLE Lote: 52110460V1 Validade:01/01/2027 MS: IBS: BC=525,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,53 | CBS: BC=525,00 ALIQ=0,90% VALOR=4,73	21069090	020	5102	0,00	UN	6	40,00		240,00	138,94	26,40	19	0
856	SOL.RINGER SIMPLES 500 ML C/20 BOLSAS PVC Marca: JP Lote: 4118 25 Validade:18/11/2027 MS: IBS: BC=525,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,53 | CBS: BC=525,00 ALIQ=0,90% VALOR=4,73	30049099	020	5102	0,00	CX	1	99,60		99,60	57,66	10,96	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 5907/2025 - CONTRATO DE GESTA 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 139,42 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001386

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 1,04
| Valor CBS: R$ 9,34
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

edbaif20

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:30
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 1.036,60

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 9.273.B70.48E.32D.FF8

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.106.512
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.106.512 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.12.14.11.538.800/0180-55-001.000.106-512-100.169.267.0	152259772874013

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	13:42:34

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0106512/1	19/12/2025	1.396,80						

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
735,16	139,68	0,00	0,00	**1.396,80**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**1.396,80**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	CX PAP	DIVERSOS	0106512	111,300	111,300

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0006656	ETILEFRIL 10MG INJ CX 6AMP X 1ML Vlr Aprox Tributos R$9,12	UNIAO QUIMICA	31/08/2027	2533472	30049067		020	5102	CX.	10,00	9,1200	0	0	0	R$ 91,20	48,00	9,12	0,00	19	0
0017460	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML CX/48FR Vlr Aprox Tributos R$130,56	FRESENIUS	21/07/2027	74UH3640	30049099		020	5102	UNI	384,00	3,4000	0	0	0	R$ 1.305,60	687,16	130,56	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$139,68 Conforme Lei n° 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<		
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.		

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0169267
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 492133///GERENCIAL 177222/// PROCESSO 5907.2025///MEDICAMENTOS EMERGENCIAL///
CTT: GABRIEL 62 3911-9312 /// BANCO DO BRASIL; AG:1242-4; C/C:117.116-X///

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.106.512
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.106.512 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.12.14.11.538.800/0180-55-001.000.106-512-100.169.267.0	152259772874013

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	13:42:34

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0106512/1	19/12/2025	1.396,80						

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
735,16	139,68	0,00	0,00	**1.396,80**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**1.396,80**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 Nº S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	CX PAP	DIVERSOS	0106512	111,300	111,300

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0006656	ETILEFRIL 10MG INJ CX 6AMP X 1ML Vlr Aprox Tributos R$9,12	UNIAO QUIMICA	31/08/2027	2533472	30049067		020	5102	CX.	10,00	9,1200	0	0	0	R$ 91,20	48,00	9,12	0,00	19	0
0017460	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML CX/48FR Vlr Aprox Tributos R$130,56	FRESENIUS	21/07/2027	74UH3640	30049099		020	5102	UNI	384,00	3,4000	0	0	0	R$ 1.305,60	687,16	130,56	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$139,68 Conforme Lei nº 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<		
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.		

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0169267
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 492133///GERENCIAL 177222/// PROCESSO 5907.2025///MEDICAMENTOS EMERGENCIAL///
CTT: GABRIEL 62 3911-9312 /// BANCO DO BRASIL; AG:1242-4; C/C:117.116-X///

RESERVADO AO FISCO

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:10
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 1.396,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.11E.C06.97D.936.207

RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e** **Nº. 2098572** **SÉRIE 1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000, JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA / SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 2098572
SÉRIE 1 FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
35251267729178000491550010020985721743155873

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	135254008930017 19/12/2025 17:55:25	
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	19/12/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO 219		ELIZIARIO	76590-000	19/12/2025
MUNICÍPIO	TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		17:55:24

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.211,50	224,81	0,00	0,00	3.211,50

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	3.211,50

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
3	VOLUME(S)		0,02246	8,898	8,898

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR I.P.I	Aliq ICMS	Aliq IPI
026361	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BD-045/25 Q: 300,0000 F: 20/08/25 V: 31/07/2027	30049099	00	6108	AP	300,00	3,36	1.008,00	1.008,00	70.56	0	7.00	0
011572	DEXAMETASONA 4MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: T-055/25 Q: 200,0000 F: 10/11/25 V: 01/10/2027, nFCI: 24DFC1B4-1071-48C5-93C2-78C806DA9E02	30043210	00	6108	AP	200,00	0,72	144,00	144,00	10.08	0	7.00	0
033087	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE (NEO Q/COSMED) L: B25H2001 Q: 200,0000 F: 05/09/25 V: 05/09/ 2027	30045090	00	6108	AP	200,00	7,75	1.550,00	1.550,00	108.49	0	7.00	0
006709	HIDRALAZINA 20MG,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 50032716 Q: 50,0000 F: 09/09/25 V: 09/03/2027	30049039	00	6108	AP	50,00	5,97	298,50	298,50	20.90	0	7.00	0
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AB-024/25M Q: 50,0000 F: 14/04/25 V: 30/09/2026, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	00	6108	AP	50,00	0,97	48,50	48,50	3.40	0	7.00	0
007226	OCITOCINA 5UI/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2538931 Q: 50,0000 F: 25/08/25 V: 31/08/2027	30043922	00	6108	AP	50,00	3,25	162,50	162,50	11.38	0	7.00	0

DADOS ADICIONAIS	**RESERVADO AO FISCO**
LOCAL DE ENTREGA: CNPJ: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. PROCESSO NE#xBA; 5907/2025 - CONTRATO DE GESTE#xC3;O 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. INSERIR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCE#xC1;RIOS PARA PAGAMENTO DATA ENTREGA: 22/12/2025 Pedido: 3383457 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3383457 *** 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: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA (Codigo Interno Emitente: 40810 Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS) - | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 385,38 |	

22/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:46:37
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 22/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 3.211,50

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO B.7BD.398.5E7.91E.C03

NF-e 000.377.415 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 1054580

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.377.415
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1206 0656 1400 0138 5500 1000 3774 1512 5501 5224

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152259790009115 22/12/2025 14:02:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	22/12/2025 14:01

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	22/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
856,63	162,75	0,00	0,00	1.628,88

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	1.628,88

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				12,000	12,000

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
0008979	SINVASTATINA 40MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2524274	07/10/2027	30039069	020	5.102	CX	4	0,00	5,1270	0,00	20,51	10,79	2,05	0,00	19,00	0,00
0018513	CAPTOPRIL 25MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	0753/25M	30/06/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	13,6000	0,00	13,60	7,15	1,36	0,00	19,00	0,00
0012098	BROMOPRIDA 10MG/2ML C/100 AMP. (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	AT-034/25	30/06/2027	30049045	520	5.102	CX	3	0,00	113,4000	0,00	340,20	178,91	33,99	0,00	19,00	0,00
0000479	CIMETIDINA INJ.150MG/ML 100X2ML(HYCIMET) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	25060910	30/06/2027	30049062	020	5.102	CX	2	0,00	91,7300	0,00	183,46	96,48	18,33	0,00	19,00	0,00
0020871	HIDROCORTISONA 500MG C/50 F/A (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	25111849	31/10/2027	30043210	020	5.102	CX	2	0,00	225,0900	0,00	450,18	236,75	44,98	0,00	19,00	0,00
0009082	HIOSCINA COMPOSTA INJ.120X5ML (HIOSPAN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	2842394	30/09/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	155,2320	0,00	620,93	326,55	62,04	0,00	19,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.377.415
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1206 0656 1400 0138 5500 1000 3774 1512 5501 5224

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152259790009115 22/12/2025 14:02:27

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS ITENS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 1054580 N NOTA 5015221 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PROCESSO N§ 5907/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Endereco de Entrega AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312
HMAA

RESERVADO AO FISCO

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:59:38
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 29/12/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.628,88

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 4.830.535.F71.B81.92F

RECEBEMOS DE HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 27/11/2025 VALOR TOTAL: 3.599,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP:
VOLUME: 1

NF-e
No.006885
Série 1

HospMed
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

AVENIDA C-18 QUADRA 173 LOTE 19 Nº 404
SETOR SUDOESTE GOIANIA GO
Cep: 74303030
Fone: (0629)8128-6045

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.006.885
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-37.821.276/0001-40-55-001-000.006.885.195-200.688-2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
108012930		37.821.276/0001-40	**152259685355047 27/11/2025 - 20:17:39**

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	HMAA	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	338	27.949.878/0002-05	27/11/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AV PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	27/11/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3942-5940	GO	ISENTO	10:02:37

FATURA
[6885/A 02/12/2025 3.599,00]

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$ 3.599,00

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$ 3.599,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
	0-Fret/Remet(CIF)				

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXA		6952 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5748	CARRO BUFFET TERMICO Marca: - Lote: Validade: MS:	69109000	0102	5102	0,00	UND	1	3.599,00		3.599,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

Nro Proposta:175032 - Nro Processo: 5160/2025
CONTRATO DE GESTAO 159/2018FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB - AG: 3233 - C/C: 460.164/5
Val Aprox dos Tributos R$ 151,16 (4,20%) Fonte: IBPT
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
00019-VENDAS Chave do Pedido: 006952

RESERVADO AO FISCO

aaifgje33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.40
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$ 3.599,00
DEBITO EM: 01/12/2025

==========

DOCUMENTO: 120101
AUTENTICACAO SISBB: 2.49E.763.F00.A92.791

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 04/12/2025 VALOR TOTAL: 1.498,50 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 2

NF-e No.001207 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.001.207
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.207.129-600.120-5

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152259712986595 04/12/2025 - 08:50:43

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	04/12/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	04/12/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	08:54:02

FATURA

[1207/A 04/12/2025 1.498,50]

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$ 867,48	R$ 164,83	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 1.498,50

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$ 1.498,50

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXA		1296 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1986	CABO PARA LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL MD Marca: MD Lote: YF--DH1141 Validade:03/06/2044 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189099	020	5102	0,00	UN	2	206,25		412,50	238,80	45,37	19	0
1975	FIXADOR DE TUBO ENDOTRAQ. ADULTO Marca: HAIBREATH Lote: 2401232 Validade:30/07/2034 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189099	020	5102	0,00	UN	20	6,50		130,00	75,26	14,30	19	0
1987	LAMINA DE LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL - WELDON - MACINTOSH N 2 Marca: WELDON Lote: 25-120831-25 Validade:04/03/2045 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189099	020	5102	0,00	UN	2	80,00		160,00	92,62	17,60	19	0
1988	LAMINA DE LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL - WELDON - MACINTOSH N 4 Marca: WELDON Lote: 25-120831-25 Validade:04/03/2045 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189099	020	5102	0,00	UN	2	80,00		160,00	92,62	17,60	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 5087/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 202505587743 VALIDADE: 16/05/2026
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 212,03 (14,15%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001296

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 0,45
| Valor CBS: R$ 4,01
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

edbegf20

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.001.207
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.207.129-600.120-5

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259712986595 04/12/2025 - 08:50:43

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1989	LAMINA DE LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL MD - MACINTOSH N 1 Marca: MD Lote: YF Validade:31/12/2045 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189099	020	5102	0,00	UN	4	80,00		320,00	185,25	35,20	19	0
1971	LAMINA DE LARINGOSCOPIO CONVENCIONALN 3 Marca: WELDON Lote: 2512083125 Validade:01/11/2045 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189099	020	5102	0,00	UN	2	80,00		160,00	92,62	17,60	19	0
1084	NYLON 3.0 CT 40MM 3/8 SUT C/24 Marca: TECHNOFIO Lote: 241141 Validade:31/03/2030 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30061090	020	5102	0,00	CX.	5	31,20		156,00	90,31	17,16	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 2

08/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:44:59
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 08/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 1.498,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO D.CEB.FE3.666.18C.E30

NF-e
305.916
SÉRIE:2

RECEBEMOS DE Cirurgica Sao Jose Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 4757 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - GO, DF E MS - (R$ 1.339,70)(hum mil e trezentos e trinta e nove reais e setenta centavos)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Cirurgica Sao Jose Ltda
Rod GERALDO SCAVONNE N.2300 - Gal 23, 24
Bairro Rio Comprido,Jacarei, SP
Fone: (12) 3925-9000, CEP:12305900

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 305.916

SÉRIE 2 FOLH 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 1255 3090 7400 0104 5500 2000 3059 1619 4625 7790

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
Vda merc, destinada n contr	135253738528581 02/12/2025 08:40:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
392118024118		55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	4757	27.949.878/0002-05	02-12-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Avenida Pernambuco Nº 219 , QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	Eliziario	76.590-000	02-12-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		08:40:41

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| OUT=001 Venc=02/12/2025 Valor=1.339,70

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
1.339,70	93,78	0,00	0,00	1.339,70

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	**1.339,70**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0 - Emitente				48.740.351/0115-23

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Ricardo Dias Alves N. 311 ANEXO 381	CAMPINAS	SP	795074476118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				1,3500 Kg	1,3500 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTDE	V.UNITÁRIO	V.DESC	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
30	CURATIVO TRANSP TEGADERM 10X12CM - 1626W - 3M | Lote: 3458LJ D.Fab: 21/04/25 D.Val: 20/04/28	30051090	500	6108	UN	105	12,18	0,00	0,00	1.278,90	1.278,90	89,52	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00
9421	SONDA ENDOT PVC C/BALAO 7.5MM - MEDIX | Lote: 2508875C D.Fab: 30/05/25 D.Val: 01/04/30	90183929	700	6108	UN	20	3,04	0,00	0,00	60,80	60,80	4,26	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00

CALC 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

PROCESSO 5087/2025 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS BACARIOS: CIRURGICA SAO JOSE LTDA MATRIZ - CNPJ 55.309.074/0001-04 BANCO DO BRASIL (001) AG. 3358-8 C/C 5117-9 CHAVE PIX (E-MAIL) financeiro@cirurgicasaojose.com.br | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$160,77 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | Total Aproximado dos Tributos da Nota (Fonte: IBPT - LEI NRO 12.741 DE 8 DE DEZEMBRO DE 2012): 203,79 | Nro do Pedido do Cliente: OC 174667 | Nro Unico da nota: 432992 | Pedidos Origem: 96092, | Vendedor: 17 | | Ordem de Carga: 1485 | PROCESSO 5087/2025 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS BACARIOS: CIRURGICA SAO JOSE LTDA

RESERVADO AO FISCO

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:54:48
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 09/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.358.000.005.117
VALOR TOTAL 1.339,70

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CIRURGICA SAO JOSE LTDA
AGENCIA: 3358-8 CONTA: 5.117-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO E.A6B.935.503.EA8.8DB

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 26/06/2025 VALOR TOTAL: 16.056,63 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC VOLUME: 33

NF-e No.000469 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470

JARDIM AMERICA GOIANIA GO

Cep: 74275080

Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.469
SÉRIE 1
Folha:1 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2506-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.469.154-300.046-4

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259080288916 26/06/2025 - 13:48:25

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	26/06/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	26/06/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	13:54:24

FATURA

[469/A 11/07/2025 16.056,63]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$8.864,61	R$1.684,31	R$0,00	R$0,00	0,00	R$16.056,63

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$16.056,63

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
33	CAIXA		543 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1246	AAS INF. 100MG C/30 CPR (GEN) Marca: EMS Lote: 4M3018 Validade:30/11/2026 MS:	30049024	020	5102	0,00	CX	17	2,1000		35,70	20,67	3,93	19	0
843	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG INJ 100 AMP/5ML Marca: FARMACE Lote: AA24I022 Validade:31/08/2026 MS:	30039099	020	5102	0,00	CX	1	91,0000		91,00	52,68	10,01	19	0
81	AERODINI 100MCG C/200 DOSES (SALBUTAMOL) Marca: TEUTO Lote: 3703388 Validade:01/01/2027 MS:	30049039	020	5102	0,00	UN	8	14,9500		119,60	69,24	13,16	19	0
2	AGUA P/INJECAO 10ML CX 200 AMP Marca: EQUIPLEX Lote: 2530684 Validade:21/03/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	3	48,0000		144,00	83,36	15,84	19	0
161	ALCOOL LIQ 70% 1000ML LT Marca: J PERES Lote: 002125A Validade:31/03/2027 MS:	22071090	020	5102	0,00	LT	24	7,1500		171,60	99,34	18,87	19	0
9	BROMOPRIDA 5MG/ML CX COM 100 AMPS 2ML Marca: HIPOLABOR Lote: AT-035/24 Validade:31/10/2026 MS:113430130034	30049045	020	5102	0,00	CX	4	169,0000		676,00	391,34	74,35	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 4568/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 16/05/2026
PROCESSO N 4568/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 16/05/2026
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 2.148,59 (13,38%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000543

RESERVADO AO FISCO

edjca20

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.469
SÉRIE 1
Folha:2 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2506-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.469.154-300.046-4
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259080288916 26/06/2025 - 13:48:25

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
812	BUTIL.ESCOPOLAMINA (GEN) 20MG/ML INJ 1ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: H-026/25 Validade:31/03/2027 MS:	30044990	020	5102	0,00	CX	1	130,0000		130,00	75,26	14,30	19	0
14	BUTIL.ESCOPOLAMINA 4MG/ML+ DIPI 500MG/ML 100AMP 5ML Marca: HIPOLABOR Lote: H-011/25 Validade:28/02/2027 MS:1134301210035	30049099	020	5102	0,00	CX	2	163,0000		326,00	188,72	35,86	19	0
256	CEFALOTINA (CEFARISTON) 1000MG PO INJ 100 AMP Marca: BLAU Lote: 25050619 Validade:30/04/2027 MS:	30042051	020	5102	0,00	CX	1	520,0000		520,00	301,03	57,20	19	0
257	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G PO INJ C/100AMP Marca: BLAU Lote: 25020498 Validade:31/01/2027 MS:	30042059	020	5102	0,00	CX	2	520,0000		1.040,00	602,06	114,39	19	0
1344	CLOREX.0,2% AQUOSA/TOPICO (RIOHEX) 1LT Marca: RIO QUIMIMA Lote: 2501331 Validade:30/04/2027 MS:	29252923	020	5102	0,00	UN	12	10,4000		124,80	72,25	13,73	19	0
923	CLOREX.2% DEGERMANTE (RIOHEX) 1LT Marca: RIO QUIMICA Lote: 2501618 Validade:30/04/2027 MS:	30049047	020	5102	0,00	LT	12	15,6000		187,20	108,37	20,59	19	0
1170	CLORID DOPAMINA 50MG/10ML GEN CX 100AMP X 10ML Marca: HIPOLABOR Lote: AJ-001/25M Validade:31/03/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	429,0000		429,00	248,35	47,19	19	0
723	COMPLEXO B INJ.C/100 AMPX2ML (HYPLEX B) Marca: HYPOFARMA Lote: 25040459 Validade:30/04/2027 MS:	30039019	020	5102	0,00	CX	3	121,0000		363,00	210,14	39,93	19	0
394	DERMAEX OLEO CICATRIZANTE CURATIVO 100ML Marca: NUTRIEX Lote: 0258492409 Validade:06/09/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	UND	36	3,2500		117,00	67,73	12,87	19	0
1329	DICLOF. SODICO 75MG INJ 3ML C/100 (G) Marca: HYPOFARMA Lote: 25040566 Validade:30/04/2027 MS:	30039047	020	5102	0,00	CX	3	117,0000		351,00	203,19	38,61	19	0
730	DIPIRONA 1GR AMP 2ML C/100AMP Marca: FARMACE Lote: DP24H204 Validade:30/07/2026 MS:	30039099	020	5102	0,00	CX	8	78,0000		624,00	361,23	68,63	19	0
731	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) VP C/100AMP Marca: COSMED Lote: B25C1127 Validade:20/03/2027 MS:	30045090	020	5102	0,00	CX	1	1.170,0000		1.170,00	677,31	128,69	19	0
1245	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10 SER DISP. SEG. (HEPARINOX) Marca: CRISTALIA Lote: A1F4711C Validade:22/02/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	169,0000		169,00	97,83	18,59	19	0
773	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML (HEPTRIS) NR.32 SERING. C/10 (S) Marca: MYLAN Lote: AB12841A Validade:30/09/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	169,0000		169,00	97,83	18,59	19	0
466	ETILEFRINA(ETILEFRIL) INJ10MG/ML 1ML C/6AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2513213 Validade:31/03/2027 MS:	30049067	020	5102	0,00	CX	9	12,7200		114,48	66,27	12,59	19	0
842	FOSF.DISS.DEXAMETASONA 4 MG/ML INJ C/100 AMP/ 2,5 ML Marca: FARMACE Lote: DX25B018 Validade:31/01/2027 MS:	30039099	020	5102	0,00	CX	3	117,0000		351,00	203,19	38,61	19	0
298	HIDRALAZINA INJ 20MG/ML C/50X1ML AMP Marca: CRISTIALIA Lote: 50023925 Validade:21/07/2026 MS:	30049039	020	5102	0,00	CX	1	507,0000		507,00	293,50	55,77	19	0
819	ISOSSORBIDA 5MG CPR C/30 (ISORDIL SL) Marca: Lote: 4B5059 Validade:23/02/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	2	11,7000		23,40	13,55	2,57	19	0
307	LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 5MG/ML INJ 100ML C/6 BOLSAS Marca: CRISTALIA Lote: 50020059 Validade:03/10/2026 MS:	30042099	020	5102	0,00	CX	3	85,0200		255,06	147,65	28,05	19	0
363	LIDOCAINA 20MG/ML S/VASO INJ 20ML C/25AMP Marca: HIPOLABOR Lote: LL09324 Validade:01/05/2026 MS:	30049043	020	5102	0,00	CX	3	117,0000		351,00	203,19	38,61	19	0
434	LIDOGEL LIDOCAINA 20MG/ML 2% GEL30G C/50 Marca: NEO QUIMICA Lote: B25A2082 Validade:18/02/2027 MS:	30049043	020	5102	0,00	PCT	1	363,5000		363,50	210,43	39,98	19	0
872	LOSARTANA 50MG C/30 CPR (G) | Marca: NEO QUIMICA Lote: B24D0599 Validade:30/04/2026 MS:	30049069	020	5102	0,00	UND	2	2,4000		4,80	2,78	0,53	19	0
848	METFORMINA 850 MG C/30 CPR Marca: VITAMEDIC Lote: 87246 Validade:28/02/2026 MS:	30049049	020	5102	0,00	CX	2	8,7000		17,40	10,07	1,91	19	0
1331	METILPREDNISOLONA 125MG 25F/A+DIL (GEN) Marca: BLAU Lote: 25060173 Validade:31/12/2026 MS:	30049099	040	5102	0,00	CX	1	743,7500		743,75	0,00	0,00	0	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 33

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.469
SÉRIE 1
Folha:3 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2506-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.469.154-300.046-4
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174
Insc.Est. do Subst.Tributario:
CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259080288916 26/06/2025 - 13:48:25

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
320	NIFEDIPINO 20 MG (NEO FEDIPINA) C/30CPR Marca: NEO QUIMICA Lote: B24J2308 Validade:10/10/2027 MS:	30049062	020	5102	0,00	CX	2	7,8000		15,60	9,03	1,72	19	0
605	OMOPREL (OMEPRAZOL) 20MG GEL C/56CAPS Marca: BELFAR Lote: 015066 Validade:01/01/2027 MS:	30049069	020	5102	0,00	CX	2	6,7200		13,44	7,78	1,48	19	0
969	OXACILINA (OXACILIL) INJ 500 MG C/50 F/A HSA Marca: FRESENIUS Lote: 78UC1456 Validade:26/03/2027 MS:	30041019	020	5102	0,00	CX	2	253,5000		507,00	293,50	55,77	19	0
331	PROMETAZINA 25MG/ML (PROMETAZOL) INJ 2ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: BL-039/24 Validade:31/10/2026 MS:	30049079	020	5102	0,00	CX	1	403,0000		403,00	233,30	44,33	19	0
1338	PROPRANOLOL 40MG. C/500CPR.(SANPRONOL) Marca: HIPOLABOR Lote: 0592/25M Validade:30/04/2027 MS:	30049036	020	5102	0,00	CX	1	35,0000		35,00	20,26	3,85	19	0
1188	REPOFLOR 100MG 12CAPS Marca: LEGRAND Lote: 4I1502 Validade:06/09/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	5	24,9600		124,80	72,25	13,73	19	0
1339	SINVASTATINA 40MG. C/30CPR. Marca: SANDOZ Lote: PA5445 Validade:30/06/2026 MS:	30049059	020	5102	0,00	CX	3	6,3000		18,90	10,94	2,08	19	0
1259	SOL FIS CLORETO SODIO 0,9% 250ML SF C/24 Marca: ACULIFE Lote: 1A250010 Validade:31/12/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	15	129,6000		1.944,00	1.125,38	213,82	19	0
856	SOL.RINGER SIMPLES 500 ML C/20 BOLSAS PVC Marca: JP Lote: 015025 Validade:12/01/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	2	130,0000		260,00	150,51	28,60	19	0
1330	SORO GLICOSADO 5% 250ML C/48 Marca: FRESENIUS Lote: 74TM5830 Validade:18/11/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	259,2000		259,20	150,05	28,51	19	0
1244	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG C/30CPR (GEN) Marca: PHARLAB Lote: C2502189 Validade:30/12/2027 MS:	30049039	020	5102	0,00	CX	2	17,7000		35,40	20,49	3,89	19	0
1172	SULF SALBUTAMOL 0,5MG/ML GEN CX 100AMP X 1ML Marca: HIPOLABOR Lote: AH-001/25M Validade:31/03/2027 MS:134301340028	30049039	020	5102	0,00	CX	1	1.690,0000		1.690,00	978,34	185,88	19	0
1350	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG CREMER 400G POTE Marca: NATIVITA Lote: 241662 Validade:01/11/2026 MS:	30049072	020	5102	0,00	POT	6	48,7500		292,50	169,33	32,17	19	0
504	TERBUTALINA 0,5MG/MLSC 1ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: AV-004/24 Validade:30/06/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	180,0000		180,00	104,20	19,80	19	0
972	VANCOMICINA (NOVAMICIN) 500MG 50FA 10ML H Marca: FRESENIUS Lote: 78UA0341 Validade:30/01/2027 MS:	30042071	020	5102	0,00	CX	1	302,5000		302,50	175,12	33,27	19	0
353	VASOPRESSINA (ENCRISE) 20U/ML INJ AMP C/10X1 Marca: BIOLAB Lote: 41202094 Validade:30/04/2027 MS:	30043999	020	5102	0,00	CX	1	286,0000		286,00	165,57	31,46	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 33

edjca20

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:56:40
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 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 11.986,95
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.3B8.2A1.691.09A.BDB

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 24/06/2025 VALOR TOTAL: 6.222,30 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP:
VOLUME: 30

NF-e
No.000433
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.433
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2506-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.433.151-800.043-7

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152259071911998 24/06/2025 - 11:51:55

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	24/06/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	24/06/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	13:53:02

FATURA

[433/A 24/07/2025 6.222,30]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$3.602,09	R$684,40	R$0,00	R$0,00	0,00	R$6.222,30

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$6.222,30

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
	0-Fret/Remet(CIF)				

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
30	CAIXA		518 - 1	300,0000	300,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2512738 Validade:04/05/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	11	304,5000		3.349,50	1.939,03	368,42	19	0
34	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 500ML C/24 Marca: EQUIPLEX Lote: 2512355 Validade:18/04/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	19	151,2000		2.872,80	1.663,06	315,98	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 4568/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 16/05/2026
CONTROLE X3 435 / EMBARQUE TRANSPLEX 1299989
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 836,90 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000518

RESERVADO AO FISCO

edjbi20

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:56:39
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 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 6.222,30

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO C.7EE.F2B.9E5.FC7.E23

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 17/12/2025		VALOR DA NOTA R$ 3.872,00	NF-e Nº: 000.171.540 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

TIRADENTES SAÚDE

RUA 74 Nr 152, 152
CENTRO
GOIANIA
GO
CEP: 74045-020
TELEFONE: (62) 3221-8900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.171.540
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1201 5361 3500 0139 5500 0000 1715 4016 3056 4800

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	**152259767391867 - 17/12/2025 09:39:43**

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	17/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	17/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		09:39:40

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	29/12/2025	3.872,00

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	3.872,00

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	358,16	3.872,00

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
2				20,000	20,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	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.: 049503217E	37011010	6 40	5102	UN	8,0000	484,0000	3.872,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	358,16

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 358,16 PROC.NR.5893/2025/CONTRATO DE GESTAO 159/2018-FMS/SM
S BANCO DO BRASIL-AG.1242-4/C.C.3692-7
Valor do ICMS Desonerado: 792,99

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO NR.219 QD.19 BAIRRO: BAIRRO ELIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO	

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:02:53
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 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 3.872,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 3.692-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO F.848.246.A03.451.EED

NF-e 000.033.736 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 009535

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA
AV INDEPENDENCIA
JARDIM MONTE CRISTO
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.968-350
Telefone: (62) 3773-0099

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.033.736
Série 001 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5225 1213 4139 7700 0182 5500 1000 0337 3610 0255 8121

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259769685248 17/12/2025 17:38:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104965266		13.413.977/0001-82

DESTINATARIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	17/12/2025 17:37

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	17/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

FAT / DUPL.

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
39,47	7,50	0,00	0,00	95,80

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	95,80

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTES E LOGISTICA	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Padre Mello 854	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000368	FITA MICROPORE 100CM X 10MT |MARCA WILTEX |ICMS DESO 0	20241130	29/11/2029	30051090	020	5.102	RL	12	0,00	6,250000	0,00	75,00	39,47	7,50	0,00	19,00	0,00
0001165	SONDA NASOGASTRICA LONGA 14FR |MARCA FOYOMED |ICMS DESO 0	FY2401105	19/03/2029	90183929	040	5.102	UND	20	0,00	1,040000	0,00	20,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO Isencao de ICMS conforme Anexo IX, Art 7§, Inciso XXXII RCTE/GO (Convenio de ICMS 01/1999)
Pedido 0009535 Numero Interno 0005812
IRRF %
|Valor IRRF 0,00 - INST. NORMAT. 1234/2012

Nro Pedido 492130 - Nro Gerencial 177209 - Nro Processo 5908/2025.CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMAUNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DOAMARAL HMAA CNPJ 27.949.878/0002-05 ENDERECO AVENIDA PERNAMBUCO, N219 QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO. CEP 76.590-000.BANCO ITAU AG. 8900C/C. 99368-7PIX. financeiro@creciil.com.br

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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: 8900-1 - GOIANIA PARQUE AMAZONIA
CONTA: 99.368-7

FAVORECIDO: CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR L
CPF/CNPJ: 13.413.977/0001-82
VALOR: R$ 95,80
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121908
AUTENTICACAO SISBB: B.867.C55.AA2.D95.BB2

GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA

RUA SILVIO CALDAS, Nº 0 - QD. 13 LT. 17 - VILA IZABEL

GOIANIRA/GO

CEP: 75368-155 FONE/FAX: (62) 3433-7744

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - 0 - ENTRADA, 1 - SAÍDA: 1

Nº: 000.110.544

SÉRIE: 001

PÁGINA 1/1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
VENDA DE MERCADORIA			**5225 1207 9287 5300 0100 5500 1000 1105 4412 0185 1462**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104331356		07.928.753/0001-00	**152259769852493 17/12/2025 18:05:16**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS				27.949.878/0002-05	17/12/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO			CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA T 10, Nº S/N	SETOR BUENO			74223-060	17/12/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA
GOIANIA	(62) 3911-9312	GO			18:05

FATURA

DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	1.127,45	16/01/2026						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
593,38	112,75	0,00	0,00	1.127,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.127,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICAS EIRELI	0	0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete				11.028.793/0002-54
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR-153, S/N - KM 5-5 GALPAO 07 MODULO 04			GOIANIA		GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)			13,104	13,104

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
1717152	AGULHA HIPODERMICA 40X1,2 100UND-SOLIDOR 57824051 5 09/05/2029 (RH) LABOR IMPORT	90183219	220	5102	UN	5	7,99	39,95	21,03	4,00	19,00
1724138	POLIGLACTINA 910 4-0 70CM 36ENV (VICRYL) - SHALON MEDICAL 3820725056 1 31/07/2028 (RH) SHALON MEDICAL	30061090	020	5102	UN	1	358,20	358,20	188,52	35,82	19,00
1716563	MEDIDOR GLICOSE SANGUINEA ON CALL PLUS II (PVC) MEDLEVENSOHN 12360987 2 23/06/2026 (RH) MEDLEVENSOHN	90278999	220	5102	UN	2	42,00	84,00	44,21	8,40	19,00
1723568	MASCARA TRIPLA C/ELAST BRANCA 50UN SAQUINHO MEDIX 20250213 FMW-BG 60 28/02/2030 (RH) MEDIX BRASIL	63079010	020	5102	UN	60	4,59	275,40	144,94	27,54	19,00
264008	TIRAS TESTE GLICOSE LITE 50UND - G-TECH Z24H195F1 10 18/08/2026 (RH) ACCUMED/G-TECH	38221990	620	5102	UN	10	36,99	369,90	194,68	36,99	19,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO:6350 DF 20-01-ABA END. ENTREGA:AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QD-19, SETOR ELIZIARIO, , SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP 76590-000 COND. PGTO:30 DIAS NOME FANTASIA:HMAA VAL APROX TRIBUTOS R$389.42 (34.54%) FONTE IBPT PROCESSO N5908/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS : GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA. CNPJ 07.928.753/0001-00 BANCO: ITAU 341 AG.: 3277 CONTA CORRENTE: 25418-5 CHAVE PIX : CNPJ 07.928.753/0001-00 (RH) BC RED. CONF. ARTIGO 8 , INCISO VIII, E ARTIGO 8 PARAGRAFO 2 DO ANEXO IX DO RCTE/GO	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/12/2025 09:57:41

Target Sistemas - www.targetsistemas.com.br

RECEBEMOS DE GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		Nº: 000.110.544
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série: 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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: 3277-8 - GOIANIA AV REP LIBANO
CONTA: 25.418-5

FAVORECIDO: GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA
CPF/CNPJ: 07.928.753/0001-00
VALOR: R$ 1.127,45
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121911
AUTENTICACAO SISBB: 8.7A9.688.9EF.666.574

NF-e Nº: 000.113.678 Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº **000.113.678**
Série **001** Folha **1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1226 4573 4800 0104 5500 1000 1136 7812 5114 5900

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259771927447 18/12/2025 10:16:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	18/12/2025 10:12

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	18/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.052,87	200,05	0,00	0,00	2.000,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,52

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C 0	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				11,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000939	AGULHA DESC. 25X7 C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283814215 |	SAGAAB047A	31/08/2030	90183219	020	5.102	CX	10	0,00	7,2000	0,00	72,00	37,89	7,20	0,00	19,00	0,00
0010514	AP. MEDIDOR GLICOSE FREE |MARCA G-TECH | EAN 7898301057372 |	342401	19/08/2034	90278099	020	5.102	UN	2	0,00	29,9300	0,00	59,86	31,50	5,99	0,00	19,00	0,00
0006977	APARELHO DE BARBEAR DESC. PLUS C/5 (TRICOTOMIA) |MARCA MAXICOR | EAN 7898931988022 |	250218	17/02/2032	82121020	020	5.102	PCT	10	0,00	4,4266	0,00	44,27	23,30	4,43	0,00	19,00	0,00
0012132	CATETER INTRAVENOSO N.24 C/100 |MARCA M2LIFE | EAN 17893095809241 |	2506132	31/05/2030	90183926	020	5.102	CX	13	0,00	78,4100	0,00	1.019,33	536,47	101,93	0,00	19,00	0,00
0002992	DISPOSITIVO P/INCONT. URINARIA N.6 G C/2 (URITEX) |MARCA BIOSANI | EAN 7898903991654 |	061025UR	06/10/2028	90183921	020	5.102	CX	30	0,00	3,3166	0,00	99,50	52,37	9,95	0,00	19,00	0,00
0009653	FIXADOR SONDA ENDOTRAQUEAL ADL. |MARCA FRADEL | EAN 7898931368077 |	2512807779	31/12/2035	90183929	020	5.102	UN	30	0,00	7,0510	0,00	211,53	111,33	21,15	0,00	19,00	0,00
0000530	GEL CLINICO CONDUTOR 5KG. |MARCA NUTRIEX | EAN 7898633383569 |	0290742502	28/02/2027	30067000	020	5.102	GL	2	0,00	20,6000	0,00	41,20	21,68	4,12	0,00	19,00	0,00
0012799	MASCARA OXIGENIO ADL. C/RESERV. E TUBO |MARCA MEDIX | EAN 7898652373329 |	24763	30/11/2029	90192010	020	5.102	UN	10	0,00	6,0576	0,00	60,58	31,88	6,06	0,00	19,00	0,00
0007134	SONDA NASOG. LONGA N.18 C/10 |MARCA MARK MED | EAN 7898430460883 |	24053	30/09/2029	90183929	020	5.102	PCT	2	0,00	15,2159	0,00	30,43	16,02	3,04	0,00	19,00	0,00
0000484	TERMO HIGROMETRO DIGITAL INT-50+70 EXT-10+70 SH122 |MARCA JPROLAB | EAN 7898198861182 |	000181012	29/10/2028	90258000	020	5.102	UN	4	0,00	90,4547	0,00	361,82	190,43	36,18	0,00	19,00	0,00

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.113.678
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1226 4573 4800 0104 5500 1000 1136 7812 5114 5900

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259771927447 18/12/2025 10:16:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7° DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0223646 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
PEDIDO PORTAL HUMA N.492128 / N. DO PROCESSO 5908/2025 - 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

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:09
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 2.000,52

****** 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 8.55A.0F0.829.83B.DB4

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000060406 SÉRIE 1

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000060406
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1209 0346 7200 0192 5500 1000 0604 0613 9515 1091

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152259773491089 18/12/2025 15:54:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
104168129		09.034.672/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO		15:52:00

FATURA

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
647,33	122,99	0,00	0,00	2.108,96

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	2.108,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC LTDA	0-REMETENTE				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E SN	APARECIDA DE GOIANIA	GO	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	VOLUMES			25,000	25,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
040300186	AGULHA DESC. 25X8,0 21G C/100 (DCK) Marca:DESCARPACKLote:SAGAAB028B Validade:31/12/2029	90183219	220	5102	CX	10,0000	7,120000	71,20	37,47	7,12	0,00	19.00%	0.00%
040100292	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F N /EST. PCT C/500 Marca:TEXMEDLote:17266 Validade:30/06/2030	30059090	020	5102	PC	9,0000	18,010000	162,09	85,31	16,21	0,00	19.00%	0.00%
040100192	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F P CT C/500 Marca:DESCTEXTIL/JASMINLote:250490 Validade:04/07/2030	30059090	020	5102	PC	21,0000	18,010000	378,21	199,05	37,82	0,00	19.00%	0.00%
040100085	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F N /EST. PCT C/500 INA Marca:NEVELote:2505010034 Validade:07/05/2027	30059090	020	5102	PC	2,0000	18,010000	36,02	18,96	3,60	0,00	19.00%	0.00%
040100085	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F N /EST. PCT C/500 INA	30059090	020	5102	PC	20,0000	18,010000	360,20	189,57	36,02	0,00	19.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 152259773491089 / A Maeve hospitalar declara, que os resultados constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. / REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. PARA HOSPITAIS, DEVOLUCOES SO SERAO ACEITAS ATE 24 HORAS APOS O RECEBIMENTO. / VENDEDOR: 000037 - AMANDA TEIXEIRA () / PROCESSO Nº 5908/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Endereco de entrega AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO (62) 3911-9312 DADOS BANCARIOS: MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. CNPJ :09.034.672/0001-92 CODIGO :001 AGENCIA 4148-3 C/C 115076-6 -BANCO BRASIL / PEDIDO: 023641	

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000060406
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1209 0346 7200 0192 5500 1000 0604 0613 9515 1091

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152259773491089 18/12/2025 15:54:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
104168129		09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
040301507	SCALP N.21 S/DISP. LL C/100 (DCK) Marca:DESCARPACKLote:SEIUAB004B Validade:31/07/2029	90183929	720	5102	CX	1,0000	24,000000	24,00	12,63	2,40	0,00	19.00%	0.00%
040300509	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5MT (BRANCO) Marca:ADPELE/MISSNERLote:001392 Validade:04/09/2027	30051090	520	5102	RL	24,0000	8,260000	198,24	104,34	19,82	0,00	19.00%	0.00%
040300985	CATETER DUPLO LUMEN 7FR X 20CM 18/14 Marca:MEDIKALote:270825CV Validade:17/08/2028	90183929	840	5102	UN	20,0000	43,950000	879,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:30
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.115.076
VALOR TOTAL 2.108,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAEVE PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 115.076-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.91E.81B.55F.27C.02D

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 19/12/2025 VALOR TOTAL: 1.180,20 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 6

NF-e No.001298 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.001.298
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.298.139-200.129-0
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259776433881 19/12/2025 - 10:37:42

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	19/12/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	19/12/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	10:48:47

FATURA
[1298/A 19/12/2025 1.180,20]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 683,22	R$ 129,81	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 1.180,20

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 1.180,20

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
6	CAIXA		1392 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2516355 Validade:04/11/2027 MS: IBS: BC=1.180,20 ALIQ=0,10% VALOR=1,18 | CBS: BC=1.180,20 ALIQ=0,90% VALOR=10,62	30049099	020	5102	0,00	CX	6	196,70		1.180,20	683,22	129,81	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 5907/2025 - CONTRATO DE GESTA 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 158,74 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001392

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 1,18
| Valor CBS: R$ 10,62
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

edbage20

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:30
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 1.180,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO D.BEA.86A.264.19D.D1C

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.106.524 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.106.524 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO				
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC				
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.12.14.11.538.800/0180-55-001.000.106-524-100.169.269.8	152259773905593

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	17:11:03

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0106524/1	19/12/2025	660,20						

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
347,47	66,02	0,00	0,00	**660,20**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**660,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX PAP	DIVERSOS	0106524	8,500	8,500

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017118	CAMPO ALVA 45X50 RX 38G PCT/50 Vlr Aprox Tributos R$127,09	CREMER	05/11/2030	618502520E	30059090		020	5102	PC.	4,00	165,0500	0	0	0	R$ 660,20	347,47	66,02	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

			Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$127,09 Conforme Lei n° 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<	
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.			

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0169269
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 492124 - GERENCIAL 177209 - PROCESSO 5908.
2025 - MATERIAL FARMACIA EMERGENCIAL///
CTT: GABRIEL 62 3911-9312 /// BANCO DO BRASIL;
AG:1242-4; C/C:117.116-X

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.106.524
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.106.524 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.12.14.11.538.800/0180-55-001.000.106-524-100.169.269.8	152259773905593

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	17:11:03

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0106524/1	19/12/2025	660,20						

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
347,47	66,02	0,00	0,00	**660,20**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**660,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	1				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX PAP	DIVERSOS	0106524	8,500	8,500

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017118	CAMPO ALVA 45X50 RX 38G PCT/50 Vlr Aprox Tributos R$127,09	CREMER	05/11/2030	618502520E	30059090		020	5102	PC.	4,00	165,0500	0	0	0	R$ 660,20	347,47	66,02	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

			Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$127,09 Conforme Lei n° 12.741/12

> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0169269
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 492124 - GERENCIAL 177209 - PROCESSO 5908.
2025 - MATERIAL FARMACIA EMERGENCIAL///
CTT: GABRIEL 62 3911-9312 /// BANCO DO BRASIL;
AG:1242-4; C/C:117.116-X

RESERVADO AO FISCO

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:10
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 660,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 5.883.1E9.FAA.B3C.16E

NF-e Nº: 000.122.904 Série: 001

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS RECEBEU(MOS) DE DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
AV CASTELO BRANCO N. 2.156
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.122.904
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1237 1090 9700 0428 5500 1000 1229 0412 5158 0277

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **152259772025118 18/12/2025 10:37:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106157892		37.109.097/0004-28

DESTINATARIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	18/12/2025

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO	Q.19 SL DA DIRETORIA	18/12/2025

NUMERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA SAIDA
219	ELIZIARIO	76.590-000	10:35

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	

FAT / DUPL

001	19/12/2025	308,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
194,53	36,96	0,00	0,00	308,00

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	308,00

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				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
915	SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP SR	90183119	020	5.102	UN	800	0,00	0,34	0,00	268,80	169,77	32,26	0,00	19,00	0,00
	Marca: SR														
	Lote: 4395D4 Qtde: 800,00 Fabricação:25/10/2025 Validade:25/10/2030														
1365	SERINGA INS 1ML SLIP C/AG 13X4,5	90183119	020	5.102	UN	200	0,00	0,20	0,00	39,20	24,76	4,70	0,00	19,00	0,00
	Marca: SR														
	Lote: 4200D4 Qtde: 200,00 Fabricação:14/10/2025 Validade:14/10/2030														

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REDUCAO DA BASE DE CALCULO CONFORME ART. 8º, INCISO VIII, . 2º DO ANEXO IX DO RCTE

Pedido: 190328 Vendedor: 007-JOAO KENNEDY Condicao Pgto.: 198-DEPOSITO EM CONTA - A VISTA
NUMERO DO PEDIDO:492126 NUMERO GERENCIAL:177209 NUMERO DO PROCESSO:5908/2025 - PROCESSO N 5908/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL S/A AGENCIA 3382-0 CONTA 46088-5 DMI.MAT-MEDICO HOSPITALAR LT CNPJ: 371090970004-28.

RESERVADO AO FISCO

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:42:47
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.382.000.046.088
VALOR TOTAL 308,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DMI MATERIAL MEDICO HOSPI
AGENCIA: 3382-0 CONTA: 46.088-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 8.FF4.6CC.2C6.C5B.863

RECEBEMOS DE I. S. COSTA CENTRAL TELEMEDICINA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 058.766** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

I. S. COSTA CENTRAL TELEMEDICINA

Av. Bernardo Sayao, 785, Qd.46, Lt. 06, Centro, Rialma - GO - 76.310-000
Fone (62) 3397-2256
www.hospicenter.com.br
comex@hospicenter.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 058.766
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1218 0313 2500 0105 5500 1000 0587 6610 4122 3299

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
5.102 (S) Venda Merc. Adq. Rec Terc. (RN - Nac/ Imp Aliq 19%		152259790522822 - 22/12/2025 15:36:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
10.646.631-3		18.031.325/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	22/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	22/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia	(62) 99606-3055	GO		15:32

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
058766/1	22/12/2025	907,00						

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
907,00	172,33	0,00	0,00	907,00

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	907,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Correio - Sedex	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				3,300	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
204	Tubo Hospitalar em Silicone para Oxigenio e Aspiracao 15metros #lotes: 1122266 (24/03/2045) GTIN/EAN: 7898940799138	39173240	000	5.102	Und	1,00	207,00	207,00	207,00	39,33	0,00	19,00	0,00
YR-86-4-15	Regulador de Pressao com Fluxometro para Oxigenio - Gaslive (1-15L/MIN) #lotes: MTG252373 (31/12/2099), MTG252380 (31/12/2099)	84811000	000	5.102	un	2,00	350,00	700,00	700,00	133,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor base ICMS: 907,00 Valor Crédito ICMS: 0,00 ICMS Presumido: 0,00 Alíquota do ICMS: ICMS Partiha: 0,00 Base ICMS ST Retido: 0,00 Valor ICMS ST Retido: 0,00 Tributos aproximados: R$ 123,05 (Federal) e R$ 172,33 (Estadual). Fonte: IBPT 1C2537 PROCESSO Nº 5908/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA PEDIDO PORTAL HUMA: 492125 | RESP: GABRIEL CABRAL (62) 3911-9312 *DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0458-8 CONTA CORRENTE: 39.795-4 CHAVE PIX: comercial@hospicenter.com.br	

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:59:38
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 29/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.458.000.039.795
VALOR TOTAL 907,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: I. S C C T EIRELI
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 39.795-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 1.487.198.62B.EF3.3C2

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0166417 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. 0166417 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 1208 7749 0600 0175 5500 3000 1664 1713 2118 2176

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		152259818885658 29/12/2025 15:40:39
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	29/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000		29/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		15:40:30

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
485,99	92,34	0,00	0,00	923,38

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	923,38

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
6,00	CAIXA	HOSPDROGAS		46,800	46,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022.0196	CHLORCLEAR 2% (CLOREXIDINA) DEGERM ANTE C/ TENSOATIVO FR 1L Marca: VIC PH ARMA. MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 20-10 -2028	M42155	30039099	020	5102	UN	12,00	13,8461	166,15	87,45	16,62	0,00	19,00	0,00
030.1790	ATADURA GESSADA 20CMX4,00M Marca: PO LARFIX. MS: 8003400035. Valid: 01-11-2028	122024	90211020	520	5102	UN	20,00	6,05	121,00	63,68	12,10	0,00	19,00	0,00
030.2454	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM G Marca: MEDIPLEX. MS: 82720060003. Valid: 30-12-2029	TECA240 012AD	40151200	520	5102	UN	3.000,00	0,189	567,00	298,42	56,70	0,00	19,00	0,00
040.0102	ALCOOL 70% FR 1LT (1000ML) Marca: VIC P HARMA. MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 20-1 0-2027	S8059	38089919	020	5102	UN	12,00	5,7692	69,23	36,44	6,92	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nro Proposta: 177209 PROCESSO Nº 5908/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Endereço de entrega: AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312 ---------- SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA
Nr.Pedido: 274871, Nr.Embarque: 277543
Nro Proposta: 177209
PROCESSO Nº 5908/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R$ 923,38
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123036
AUTENTICACAO SISBB: 1.60A.9CB.364.05A.1D3

RECEBEMOS DE GASMED DIST. HOSPITALAR E GASES MEDICINAIS E IND. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 28/11/2025 TOTAL NFe: 16.300,00 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DO RECEBEDOR	RG / CPF

NF-e
Nº: 25
SÉRIE: 1

GASMED DIST. HOSPITALAR E GASES MEDICINAIS E IND. LTDA

R. CAMPO AGRICOLA, S/N
VILA NOVA II
URUACU - GO
CEP: 76400-000

FONE: 62999032871

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 25
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5225 1159 7935 1900 0117 5500 1000 0000 2514 4524 6378

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	152259686747427 2025-11-28T09:48:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
202486397		59.793.519/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	28/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	28/11/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE	E-MAIL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940	prime.empresarial@hotmail.com		09:50:00

FATURA / DUPLICATA

25/1 28/12/2025 16.300,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.300,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS %	ALÍQUOTA IPI %
44	CILINDRO DE OXIGENIO 10MT	73110000	0102	5102	UND	52	250,0000	13.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	CILINDRO DE OXIGENIO 1MT	73110000	0102	5102	UND	20	120,0000	2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	CILINDRO DE OXIGENIO 3MT	73110000	0102	5102	UND	6	150,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO No 5475/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. B.Brasil Ag 0529-0 C.C 44425-1 Valor Aproximado Tributos R$ 2166.27 (13.29%) Fonte: IBPT	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 43933 e o código verificador 5900.

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:02:58
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 03/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.529.000.044.425
VALOR TOTAL 16.300,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GASMED D H G M I LTDA
AGENCIA: 0529-0 CONTA: 44.425-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 3.D24.9EE.F67.5EC.D58

Código do Laudo: 252760401 **Data:** 13/10/2025

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA AVENIDA CONTORNO, QUADRA1B LOTE 11 SALA A, 95 - SETOR AEROPORTO - CEP:76550-000 - Porangatu - GO TEL: (62)99337-1517 - FAX: 99337-1517	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000240** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 5225 1143 1535 9700 0117 5500 2000 0002 4010 3791 7176 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	152259644222968 17/11/2025 17:06:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108708756		43.153.597/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	17/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	17/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	62942-5940	GO		17:06:33

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	3.282,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.282,00

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
4		0		220,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000051	HMTEX LQ 104. 50 L - AMACIANTE L: 2526202 F: 19/09/2025 - BOMBONAS DE 50 LT HM 104. AMACIANTE 50 LT	38099190	0102	5102	Un	1,00	569,50	0,00	569,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000045	HMTEX LQ 2003 50 L DETERGENTE LAVA ROUPAS L: 2526507 F : 22/09/2025 BOMBONA DE 50 LT HM 2003.	34029039	0102	5102	Un	1,00	1.157,00	0,00	1.157,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000047	HMTEX HM401 50 L NEUTRALIZANTE L: 2524402 F: 01/09/2025- BOMBONA DE 50 LT HM 401.	28322000	0102	5102	Un	1,00	615,00	0,00	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000046	HMTEX HM907 50 L ALVEJANTE CLORADO L: 2527604 F:31/10/2025 - BOMBONA DE 50 LT HM 907.	38089419	0102	5102	Un	1,00	940,50	0,00	940,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS Luziane A. Santos Recebido 18/11/2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO Nº 5258/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Referente Novembro/2025. Dados para Pagamento: CNPJ 43.153.597/0001-17 Banco Inter: 077 AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 19233841-2 PIX CNPJ 43.153.597/0001-17 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 49,23, CORRESPONDENTE À ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 43693 e o código verificador 5853.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 19.233.841-2

FAVORECIDO: HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO
CPF/CNPJ: 43.153.597/0001-17
VALOR: R$ 3.282,00
DEBITO EM: 24/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122402
AUTENTICACAO SISBB: 6.55F.165.0B3.A5E.3E3

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RAFAEL FARIA AZEVEDO - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 726 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 99805-1782

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

003
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1161 6390 3700 0159 5500 1000 0000 0310 0000 3124

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		**152259647369691 18/11/2025 13:57:59**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.292.762-8		61.639.037/0001-59

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	18/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**	
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19 nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000	**18/11/2025**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**13:57:55**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
8.590,00	1.632,10	0,00	0,00	8.590,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**8.590,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	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	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2	CARNE DE SEGUNDA	02102000	000	5102	KG	110	38,00	4.180,00	4.180,00	794,20	19,00
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	000	5102	KG	90	44,00	3.960,00	3.960,00	752,40	19,00
13	BISTECA	02032900	000	5102	KG	15	30,00	450,00	450,00	85,50	19,00

Recebido 19/11/2025
Vania Beatriz Alves da Silva.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PROCESSO No 5400/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO 0542, AG:0001, CONTA CORRENTE: 20198493-3 CNPJ: 61.639.037/0001-59	

RECEBEMOS DE RAFAEL FARIA AZEVEDO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 003. EMISSÃO: 18/11/2025 VALOR TOTAL: 8.590,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e 003 SÉRIE 001**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 43550 e o código verificador 5826.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 542 - CLOUDWALK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTOS
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 20.198.493-3

FAVORECIDO: 61.639.037 RAFAEL FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 61.639.037/0001-59
VALOR: R$ 8.590,00
DEBITO EM: 23/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122304
AUTENTICACAO SISBB: 3.F78.5BB.789.70E.C61

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.846
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1130 2286 6800 0151 5500 1000 2528 4612 5284 6225

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		**152259603364604 07/11/2025 12:20:55**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	07/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**07/11/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**12:20:52**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.694,48

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.694,48**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	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
7898040082079	FRANGO C MIUDIOS RESF SF 1KG	02071100	0102	5102	KG	247,2	10,90	2.694,48	0,00	0,00	

Recebido 7/11/2025
Vera Beatriz da Silva

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 No 5402/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO. SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.846. EMISSÃO: 07/11/2025 VALOR TOTAL: 2.694,48 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 252.846 SÉRIE 001**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42906 e o código verificador 5738.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 2.694,48
DEBITO EM: 23/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122301
AUTENTICACAO SISBB: 2.01E.2A8.B49.531.D2B

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.318,50 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001355 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001355
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 1115 3734 7300 0101 5500 1000 0013 5510 0007 7182

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: 152259587459607 03/11/2025 16:17:33

52115373473000101000110300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	03/11/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	03/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			16:17:30

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	191,00	1.318,50

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	**1.318,50**

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
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	2	14,5000	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	11	39,0000	429,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	2	11,0000	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	6	8,8000	52,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	15	4,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	8,4	5,5000	46,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	6	5,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	5	5,3000	26,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	5	6,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	9,2	5,5000	50,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	2	9,0000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	10	4,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	2	60,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE	34022000	0300	5405	UN	45	2,5000	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	14	4,6000	64,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	4	3,0000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	10	5,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	7,1	5,0000	35,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	15	6,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Recebido 03/11/2025 Assinatura A-5

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO N:5450/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ag.0914 CONTA CORRENTE 566523.	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42298 e o código verificador 5648.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 1.318,50
DEBITO EM: 23/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122302
AUTENTICACAO SISBB: 2.206.691.E69.FFF.E70

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA - JOTTINHA GAS

AVENIDA SAO PAULO, 444 - SETOR ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9919-2041

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

182
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1151 5022 6100 0140 5500 1000 0001 8210 0018 2120

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		152259591610604 04/11/2025 16:19:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.059.354-4		51.502.261/0001-40

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	04/11/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV.PERNAMBUCO nº 219	SETOR ELIZIARIO	76590-000		04/11/2025
MUNICÍPIO / UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO				16:19:56

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.290,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.290,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	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
700144	GLP ENVASADO EM BOTIJAO DE 45KG	73110000	0102	5656	KG	3	430,00	1.290,00	0,00	0,00	

Recebido 05/11/2025
Ivone Beatriz Alves da Silva.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador: JOTTINHA 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 No 5401/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA..CONTA CORRENTE 66002-2 AG:0914 J.A DE SOUSA COMERCIAL DE GAS SICREDI	

RECEBEMOS DE J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 182. EMISSÃO: 04/11/2025 VALOR TOTAL: 1.290,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV.PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e 182 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 43948 e o código verificador 5902.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 66.002-2

FAVORECIDO: J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA
CPF/CNPJ: 51.502.261/0001-40
VALOR: R$ 1.290,00
DEBITO EM: 23/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122303
AUTENTICACAO SISBB: 4.AE7.B1E.4B2.F38.6DC

RECEBI(EMOS) DE MOBILE PONTO E SERVIÇOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.		NF-e No. 000.004.151 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.004.151
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1240 4326 0500 0176 5500 1000 0041 5115 3565 3120

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

MOBILE PONTO E SERVIÇOS LTDA
Bernardo Sayão, 329 - Qd.27 Lt.03 Sala 02 E 05
Setor Centro Oeste - Goiânia/GO
CEP: 74550025 - FONE: 6239220004

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	152259767476697 - 17/12/2025 09:57:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
108215997		40.432.605/0001-76

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	17/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590000		17/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia	6239119312	GO		09:50:18

FATURA/DUPLICATAS

001: 17/01/2026 R$2.590,00;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.590,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.590,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
REP/671/FP/ASK	**REGISTRADOR ELETRONICO DE PONTO-CONTROL ID- 671 REP IDCLASS FACIAL PROX ASK** 000140088800010615. BRINDE:01 BOBINA DE 300 MTS	84718000	000	5102	UN	1	2.590,00	2.590,00	2.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO N° 5794/2025 CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA..MOBILE PONTO E SERVIÇOS LTDA.Pix: 40432605000176.AG 3659-5 CONTA 61398-3.BANCO DO BRASIL Trib aprox: Fed: R$ 385,39 (14,88%), Est: R$ 181,30 (7,00%), Mun: R$ 0,00 (0,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/GO - 1C2537	

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:10:59
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.659.000.061.398
VALOR TOTAL 2.590,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MOBILE P SERVICOS LTDA
AGENCIA: 3659-5 CONTA: 61.398-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 4.294.68D.55B.26A.DF7

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 11

Dados do Prestador de Serviço

Barsi Assessoria e Negocios Ltda
Barsi Assessoria
Avenida T 10,208 Lote: 912 - Quadra: 102 - Setor Bueno
CEP 74223-060 - Fone: (62)9900-3972 - Goiânia/ GO
pedrobarsi2@gmail.com
Inscrição Municipal 4549384 - CPF/CNPJ 29.677.043/0001-98

Data de Geração da NFS-e: **02/12/2025 09:12:21**
Data de Competência: **02/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **EA5CBDAF3**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : 07 **Número :** 1428
Complemento : **Bairro :** ELIZIARIO
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente servicos em diagnostico de situacao da unidade nos criterios gerenciais e organizacionais, desenvolvimento,avaliacao de relatorios, planilhas e demais ferramentas que contribuam para analises mais especificas e amplas dedeterminada situacao,conforme contrato 012/2021 e seus aditivos, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Novembro/2025

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou …	**4,37**	1703		8211300

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 16.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16.000,00	R$ 699,20	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **16.000,00**

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FIS CAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

Nota gerada em 02/12/2025 09:12:21, substitui a nota nº 10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.51.04
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: 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: 02/12/2025

==========

DOCUMENTO: 120201
AUTENTICACAO SISBB: 2.569.C3C.6DD.C1B.DFC

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 32

Dados do Prestador de Serviço

Promedico Gestor Hospitalar Ltda
Promedico Gestor Hospitalar
Rua T 36,3182 SALA 607 MZNINO - Lote: 1/2 - Quadra: 147 - Setor Bueno
CEP 74223-055 - Fone: (62)99299-7575 - Fax/Celular: (62)9299-7575 - Goiânia/ GO
financeiro@pmedico.com
Inscrição Municipal 5263972 - CPF/CNPJ 40.292.945/0001-49

Data de Geração da NFS-e: **15/12/2025 22:42:03**
Data de Competência: **15/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **06032741E**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	9		15/12/2025

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS		
Endereço :	Avenida Pernambuco	**Número :**	219
Complemento :	Quadra19 Sala Da Diretoria	**Bairro :**	Eliziario
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	financeiro@pmedico.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE AO DIREITO DE USO DE SOFTWARE PROMEDICO CONFORME CONTRATO 0082022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 REFERENTE OUTUBRO/2025 - DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER (033) AGENCIA 3444 CONTA CORRENTE 13010318-8. .

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
107 - 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instala…		107		6209100

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.700,00	R$ 0,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **6.700,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 3444-4 - GOIANIA-CENTER SUL
CONTA: 13.010.318-8

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$ 6.700,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121711
AUTENTICACAO SISBB: C.724.43B.EB0.788.A50

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 988

Dados do Prestador de Serviço

Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda
Huma Tecnologia
Avenida Deputado Jamel Cecílio,3300 Lote: AREA - Quadra: B34/37 - Jardim Goiás
CEP 74810-100 - Fone: (62)8111-6669 - Goiânia/ GO
humberto@huma.com.br
Inscrição Municipal 4821777 - CPF/CNPJ 33.613.074/0001-52

Data de Geração da NFS-e: **17/12/2025 08:47:26**
Data de Competência: **03/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **DF25BDEC0**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : 07
Número : 1428
Complemento :
Bairro : ELIZIARIO
CEP : 76590-000
Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/12/2025 A 07/01/2026

CNPJ: 27.949.878/0002-05
Insc. Municipal: 2010130746
Contrato: Adesao/2025?
Valor: R$ 1.800,00?
Referência: dezembro/2025
Descrição: Referente serviços de plataforma de cotação e compras eletrônicas, conforme contrato 014/2023, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente a dezembro de 2025. Sendo os seguintes serviços: PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/12/2025 A 07/01/2026

Dados Bancários:
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRÔNICAS LTDA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
SICOOB SECOVICRED
Ag. 3333-2
C/c : 5.468-2

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
101 - 01.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas. -	**4,21**	101		6202300

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00	R$ 75,78	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **1.800,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FIS CAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

Nota gerada em 17/12/2025 08:47:26, substitui a nota nº 839

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.48.10
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: 5.468-2

FAVORECIDO: HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONIC
CPF/CNPJ: 33.613.074/0001-52
VALOR: R$ 1.800,00
DEBITO EM: 18/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121801
AUTENTICACAO SISBB: E.2D2.107.350.A6B.E54

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 15

Dados do Prestador de Serviço

Codigo Auditoria Ltda
Codigo Auditoria
Avenida T 4,8724740 SALA 154A COND - Lote: 1E - Quadra: 169 - Setor Bueno
CEP 74230-030 - Fone: (62)98622-2343 - Goiânia/ GO
thaiscristinabcarvalho@hotmail.com
Inscrição Municipal 5387981 - CPF/CNPJ 41.717.283/0001-74

Data de Geração da NFS-e: **17/12/2025 11:03:16**
Data de Competência: **17/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **788854300**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : Av Pernambuco **Número :** 219
Complemento : **Bairro :** ELIZIARIO
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar.

Referente mes 09/2025.

Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1701 - 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer naturez…	**2,00**	1701		7020400

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 17.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 17.000,00	R$ 340,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **17.000,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121718
AUTENTICACAO SISBB: 9.4BC.F03.A38.B2A.72D

Recebi(mos) de PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 42

NF-e Emitida em: 16/12/2025 Código Controle Interno: 4567342

Código verificação: 06931968252512 16

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000026357

Nº da nota **42**
Série **UNICA**
Data emissão **16/12/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **29.869.044/0001-34** Inscrição municipal: **54022171**
Nome/Razão: **PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI**
Endereço: RUA 501 QD. 09 LT. 11 Nº 187
Bairro: SANTA CRUZ
Município: CATALAO/GO CEP: 75.706-480 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
Endereço: PERNANBUCO QD. QD 19 Nº 219 - SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A ELABORACAO, IMPLEMENTACAO, EXECICAO E ADMINISTRACAO DO PCMSO, PGR, LTCAT, LAUDO E EXAMES ADMISSIONAIS, DEMISSIONAIS E PERIODICOS, CONFORME CONTRATO 013/2022, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE ABRIL 2025

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

7119704 - Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

17.09 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: SIM
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3
PIX: PLANEJARSST HOTMAIL.COM

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 104,00	R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	984,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	480,00
(=) Valor líquido	R$	14.536,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	480,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
16.000,00	0,00	**16.000,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://catalao.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 4319-2 - GOIANIA AVENIDA 85
CONTA: 97.504-3

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 14.536,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121703
AUTENTICACAO SISBB: A.092.21B.139.FEF.E0C

Recebi(mos) de PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 43

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 16/12/2025 Código Controle Interno: 4567392

Código verificação: 676428803625121 6

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000026357

Nº da nota **43**
Série **UNICA**
Data emissão **16/12/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **29.869.044/0001-34** Inscrição municipal: **54022171**
Nome/Razão: **PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI**
Endereço: RUA 501 QD. 09 LT. 11 Nº 187
Bairro: SANTA CRUZ
Município: CATALAO/GO CEP: 75.706-480 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
Endereço: PERNANBUCO QD. QD 19 Nº 219 - SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A ELABORACAO, IMPLEMENTACAO, EXECICAO E ADMINISTRACAO DO PCMSO, PGR, LTCAT, LAUDO E EXAMES ADMISSIONAIS, DEMISSIONAIS E PERIODICOS, CONFORME CONTRATO 013/2022, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE MAIO 2025

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

7119704 - Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

17.09 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: SIM
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3
PIX: PLANEJARSST HOTMAIL.COM

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 104,00	R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	984,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	480,00
(=) Valor líquido	R$	14.536,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	480,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
16.000,00	0,00	**16.000,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://catalao.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 4319-2 - GOIANIA AVENIDA 85
CONTA: 97.504-3

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 14.536,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121712
AUTENTICACAO SISBB: 7.1AF.4F4.D7A.1B9.A2A

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 13

Dados do Prestador de Serviço

Overcome Gestao e Solucoes de Tecnologia Ltda
Overcome Gestao e Solucoes de Tecnologia
Rua S 2,415 APT 401 - Lote: 20/23 - Quadra: S7 - Setor Bela Vista
CEP 74823-430 - Fone: (62)99200-2252 - Goiânia/ GO
kaiosergio@gmail.com
Inscrição Municipal 5347912 - CPF/CNPJ 41.566.653/0001-10

Data de Geração da NFS-e: **17/12/2025 11:34:56**
Data de Competência: **17/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **EB4EECA3B**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : AV. PERNAMBUCO **Número :** 1428
Complemento : **Bairro :** ELIZIARIO
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

CONTRATO DE GESTAO 159/2018
CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICOS N .016/2025;
PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM Comunicacao e Marketing, criacao de campanhas publicitarias e/ou educativas, material de divulgacao on-line e off-line, criacao de material impresso para campanhas internas, desenvolvimento e manutencao de site para manutencao das atividades do HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL;
Referente: Novembro/2025;

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1706 - 17.06 - Propaganda e publicidade, inclusive promoção …	**2,44**	1706		7319003

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.000,00	R$ 122,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **5.000,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

Dados Bancarios:
PIX: 41.566.653/0001-10
Banco: 260 - NUBANK
Agencia: 0001
Conta Juridica: 70780849-1

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 70.780.849-1

FAVORECIDO: OVERCOME GESTAO E SOLUCOES DE TECNO
CPF/CNPJ: 41.566.653/0001-10
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121717
AUTENTICACAO SISBB: D.663.7C5.0EF.80B.1F0

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

REFERÊNCIA: 04/2025
RAZÃO SOCIAL: REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA.
CNPJ: 26.710.677.0002-98
ENDERCEÇO: Rua Manoel Vaz Eduardo, S/N, Centro, CEP 75.790-000
CIDADE: Urutaí - GO

OBJETO: Serviço de locação de equipamentos para o laboratório do Hospital Municipal Adailton do Amaral de São Miguel do Araguaia (GO).

ESPECIFICAÇÃO	VL. CONTRATO	VL. TOTAL
Contrato de Locação de Equipamento para Laboratório - HMAA	R$ 12.280,00	R$ 12.280,00
Número do Contrato: 004/2024		
Contrato de Gestão: 159/2018		

QNT.	ITENS DE LOCAÇÃO	VALOR
01	Servidor INTEL	R$ 3.100,00
01	Nobreak	R$ 250,00
01	Coagulómetro Clotimer	R$ 2.150,00
01	Point Of Care Fine Care	R$ 2.280,00
01	Analizador Bioquimico Biosysten A15	R$ 4.000,00
01	Impressora Zebra de código de barras	R$ 500,00
TOTAL:		**R$ 12.280,00**

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: À vista mediante contra apresentação da fatura.

Urutaí, 2 de maio de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
NAARA CAVALCANTE ANDRADE
Data: 02/05/2025 13:24:40-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA
26.710.677.0002-98

23/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:38
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 23/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 12.280,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.0E9.B34.84F.AF0.839

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 2063

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **17/12/2025 11:23:40**
Data de Competência: **17/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **DDF0088F8**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		
Endereço :	Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	**Número :**	219
Complemento :	QD 19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro :**	Setor Eliziario
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	faturamento@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente serviços de empresa para a prestação de serviços de engenharia clínica, conforme contrato 022/2019, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Junho/2025.

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos…	**3,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.770,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121720
AUTENTICACAO SISBB: C.426.FF2.450.9E7.D6F

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 2064

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e	**17/12/2025 11:25:27**
Data de Competência	**17/12/2025**
Cód. de Autenticidade	**8E3B97CD0**
Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		
Endereço :	Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	**Número :**	219
Complemento :	QD 19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro :**	Setor Eliziario
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	faturamento@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente serviços de empresa para a prestação de serviços de engenharia clínica, conforme contrato 022/2019, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Julho/2025.

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos…	**3,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.770,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121721
AUTENTICACAO SISBB: D.8A3.713.C35.428.268

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 2065

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **17/12/2025 11:26:58**
Data de Competência: **17/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **ECAFF42BC**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		
Endereço :	Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	**Número :**	219
Complemento :	QD 19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro :**	Setor Eliziario
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	faturamento@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente serviços de empresa para a prestação de serviços de engenharia clínica, conforme contrato 022/2019, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Agosto/2025.

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos…	**3,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.770,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121722
AUTENTICACAO SISBB: 2.297.F4B.E90.7DB.C16

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 2082

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **24/12/2025 08:54:52**
Data de Competência: **24/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **E5CD6EEEA**
Responsável pela Retenção

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302 **Número :** 219
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA **Bairro :** Setor Eliziario
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :** faturamento@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente serviços de empresa para a prestação de serviços de engenharia clínica, conforme contrato 022/2019, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente setembro/2025.

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos…	**3,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.770,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 24/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122403
AUTENTICACAO SISBB: 1.5FD.959.E43.A98.F4C

6. FROTA

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8. IMPOSTOS S/ NF

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao 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**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1182017)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**26/12/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**4.634,55**
		Referência:	2025/11	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	10/12/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	22/12/2025	(+) Multa	**463,46**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	4.634,55	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**EHQU$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	23/12/2025			**Total**	**5.103,62**

Linha Digitavel: 81680000051 4 03624197202 9 51226010000 7 00001182017 2

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
23/12/2025	**1**	**72688**	**DUAM**	**1182017**	**2010130746**	**26/12/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por 29795630130	**2025/11**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**	**4.634,55**

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.

(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**463,46**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**5.103,62**

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**

Via Banco

81680000051 4 **03624197202 9** **51226010000 7** **00001182017 2**

CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1182017

Pagar até: 26/12/2025

Valor: 5.103,62

Pague com PIX

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA
Codigo de Barras 81680000051-4 03624197202-9
51226010000-7 00001182017-2
Data do pagamento 23/12/2025
Valor Total 5.103,62

DOCUMENTO: 122306
AUTENTICACAO SISBB: 4.F37.280.13D.D62.61E

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao 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**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1181971)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**26/12/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**1.920,00**
		Referência:	2025/10	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	09/12/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	15/12/2025	(+) Multa	**192,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	0,00	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**f5QU$Z58teX**	Alíquota:	0,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	23/12/2025			**Total**	**2.117,61**

Linha Digitavel: 81680000021 7 17614197202 4 51226020000 5 00001181971 1

Emitido por 29795630130

Observação: ISS RETIDO NA FONTE: PLANEJAR SERVIÇOSNF Nº 16 BC:16.000X3=480,00
NFE:17 BC: 16.000X3=480,00
NFE Nº 18 BC: 16000X3=480,00
NF: 24 BC: 16.000X3=480,00

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
23/12/2025	**2**	**72688**	**DUAM**	**1181971**	**2010130746**	**26/12/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por 29795630130	**2025/10**	**2 - 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	**1.920,00**
(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**192,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**2.117,61**

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**

Via Banco

81680000021 7 **17614197202 4** **51226020000 5** **00001181971 1**

CNPJ: 27.949.878/0002-05
Número: 1181971
Pagar até: 26/12/2025
Valor: 2.117,61

Pague com PIX

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

Convenio	MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA	
Codigo de Barras	81680000021-7	17614197202-4
	51226020000-5	00001181971-1
Data do pagamento		23/12/2025
Valor Total		2.117,61

DOCUMENTO: 122307
AUTENTICACAO SISBB: 2.A58.B45.CE4.C8A.76A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao 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**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1182137)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**26/12/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**480,00**
		Referência:	2025/11	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	16/12/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	22/12/2025	(+) Multa	**48,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	16.000,00	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**WHQU$Z58teX**	Alíquota:	3,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	23/12/2025			**Total**	**533,61**

Linha Digitavel: 81660000005 2 33614197202 4 51226010000 7 00001182137 8

Emitido por 29795630130

Observação: REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 29/2025 , ISS RETIDO NA FONTE
PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI

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
23/12/2025	**1**	**72688**	**DUAM**	**1182137**	**2010130746**	**26/12/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por 29795630130	**2025/11**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**	**480,00**

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.

(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**48,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**533,61**

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**

Via Banco

81660000005 2 **33614197202 4** **51226010000 7** **00001182137 8**

CNPJ: 27.949.878/0002-05
Número: 1182137
Pagar até: 26/12/2025
Valor: 533,61

Pague com PIX

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA
Codigo de Barras 81660000005-2 33614197202-4
51226010000-7 00001182137-8
Data do pagamento 23/12/2025
Valor Total 533,61

DOCUMENTO: 122305
AUTENTICACAO SISBB: 7.6A0.6BA.B05.B4C.070

9. OUTROS

Processo: 5733535-81.2024.8.09.0143

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



15º CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA REGIONAL VIRTUAL DO INTERIOR

Processo nº: 5733535-81.2024.8.09.0143
Natureza: AÇÃO DE COBRANÇA
Requerente: Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda
Adv. do requerente: Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968
Preposta: Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53
Requerido: Instituto Alcance Gestão Em Saúde - Iags
Adv. do requerido: Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866
Preposta: Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33

TERMO DE CONCILIAÇÃO

Aos 27 de janeiro de 2025, às 14h20min, na sala de audiência virtual do 15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior, onde presente se achava a conciliadora Tamara Souza Melo Batista Triers, foi declarada aberta a audiência, conforme o disposto no Decreto Judiciário nº 509/2023 emitido pelo Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, onde restou autorizada a realização do ato, através do emprego de recursos tecnológicos disponíveis de transmissão de som e imagem em tempo real. Feito o pregão por meio de ligação por videochamada, através do aplicativo (Zoom Cloud Meeting), constatou-se a participação do requerente Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda, representada por sua preposta Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53, acompanhada por sua advogada, Dra. Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968 e presença da parte requerida INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, pessoa jurídica de direito privado, matriz inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, com sede comercial em Avenida T-10, nº 208, Sala 1501, Edifício New Times Square, Qd. 102, Lt. 9/12, Setor Bueno, CEP 74.223-060, Goiânia/GO, representada por sua preposta Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33, acompanhada por seu advogado, Dr. Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866, tendo sido solicitado a apresentação de seus documentos com foto para a câmera, a fim de ficar registrado no sistema. Iniciada a audiência de conciliação, esta

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Processo: 5733535-81.2024.8.09.0143

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



restou-se exitosa, tendo as partes alcançado uma composição amigável nos seguintes termos: "***1) DOS FATOS:*** A requerente alega que é credora do requerido na importância de R$130.964,00 (cento e trinta mil e novecentos e sessenta e quatro reais), em razão da venda de mercadorias. ***2) DOS TERMOS DO ACORDO:*** **a)** O requerido pagará ao requerente a quantia de R$ 130.964,00 (cento e trinta mil, novecentos e sessenta e quatro reais), dividido em 36 parcelas mensais de R$ 3.637,89 (três mil, seiscentos e trinta e sete reais e oitenta e nove centavos) cada, vencendo a primeira em data de 10/02/2025, e as demais no mesmo dia dos meses subsequentes, devendo tal pagamento ser realizado mediante depósito bancário em conta de titularidade de Rosa Maria Cardoso, qual seja: agência nº 266-6, conta corrente nº 17.748-2, banco Bradesco, Chave PIX: 62998570043 (telefone); ***3) DAS PENALIDADES:*** Caso o presente acordo não seja integralmente cumprido por qualquer das partes, fica estabelecida uma multa de 20% (vinte por cento) do valor do pacto, podendo a parte prejudicada ajuizar ação de execução na justiça competente; Terá antecipação das parcelas vincendas, caso ocorra atraso no pagamento de uma das parcelas. ***4) DA QUITAÇÃO DO DÉBITO***: Com o pagamento do débito, as partes dão plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para nada mais reclamarem ou cobrarem a qualquer título, em juízo ou fora dele, com relação ao objeto da presente ação; ***5) DO RECURSO***: As partes renunciam mutuamente aos prazos recursais; ***6) DOS REQUERIMENTOS:*** As partes pugnam pela homologação do presente acordo; ***7) DO USO DA IMAGEM***: Registre-se por fim que diante da participação virtual dos integrantes na audiência, fez-se a leitura da ata com o ciente e de acordo no chat do aplicativo Zoom Cloud, bem como o print da tela para confirmar a presença dos sujeitos processuais presentes, como forma de suprimir todas as assinaturas. Nada mais havendo para constar, encerra-se o presente termo. Assim, volvo os autos à Escrivania de origem para providências cabíveis. Dispensada as assinaturas das partes e advogado em razão da realização da audiência de forma não presencial. Eu, Tamara Souza Melo Batista Triers, conciliadora que digitei e subscrevi.

Tamara Souza Melo Batista Triers

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49

PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC
Estado de Goiás



"Eu concilio. Você concilia.
Nós ganhamos."

Conciliadora

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.43
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.748-2

FAVORECIDO: ROSA MARIA CARDOSO
CPF/CNPJ: 547.070.481-53
VALOR: R$ 3.637,89
DEBITO EM: 11/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121101
AUTENTICACAO SISBB: A.C58.579.F18.A67.3B6

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$ 15.634,49 (Quinze mil, seiscentos e trinta e quatro reais e quareta e nove centavos), equivalente a 18,95%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 5/60 do quinto 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

19 de dezembro de 2025.

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:11:00
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 15.634,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.184.E46.8FC.959.8A4

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$ 24.577,91 (Vinte e quatro mil, quinhentos e setenta sete reais e noventa e um centavos), equivalente a 32,76%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 5/60 do primeiro reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

22 de dezembro de 2025.

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:11:00
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 24.577,91
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.BB2.EED.8EA.4C1.BC3

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$ 2.029,28 (Dois mil e vinte e nove reais e vinte oito centavos) equivalente a 68,07%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente às parcelas 11/60 do parcelamento PGFN.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

19 de dezembro de 2025.

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:10:59
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 2.029,28

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 1.4A9.12A.52D.F36.5B8

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$ 15.789,45 (Quinze mil, setecentos e oitenta e nove reais e quareta e cinco centavos), equivalente a 18,95%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 6/60 do quinto 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

30 de dezembro de 2025.

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:38
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 15.789,45

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 0.B94.E06.D87.46A.1BD

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$ 24.821,51 (Vinte e quatro mil, oitocentos e vinte um reais e cinquenta e um centavos), equivalente a 32,76%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 6/60 do primeiro reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de dezembro de 2025.

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:36
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 24.821,51

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO E.EF5.B47.633.17E.92A

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$ 2.048,27 (Dois mil e quarenta e oito reais e vinte sete centavos) equivalente a 68,07%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente às parcelas 12/60 do parcelamento PGFN.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de dezembro de 2025.

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:38
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 2.048,27

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO F.B9C.8F4.F49.FD6.4C8

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$ 2.048,27 (Dois mil e quarenta e oito reais e vinte sete centavos) equivalente a 68,07%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente às parcelas 13/60 do parcelamento PGFN.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de dezembro de 2025.

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:40
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 2.048,27

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO C.8B0.C1A.B64.FE9.FC6

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$ 15.789,45 (Quinze mil, setecentos e oitenta e nove reais e quareta e cinco centavos), equivalente a 18,95%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 7/60 do quinto 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

30 de dezembro de 2025.

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:39
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 15.789,45

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 7.D4B.CAC.3AD.21B.D3B

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$ 24.821,51 (Vinte e quatro mil, oitocentos e vinte um reais e cinquenta e um centavos), equivalente a 32,76%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 7/60 do primeiro reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de dezembro de 2025.

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:38
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 24.821,51

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO F.15A.36E.AA2.B53.BF8

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

DEZEMBRO 2025

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos e Gastos

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
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	13/09/2018 A 12/09/2026
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 1.000.000,00

RELATÓRIO FINANCEIRO DEZEMBRO DE 2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	**R$**	**-**		
Glosa Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	-	OBS: Não constam valores de glosas, pois tais informações ainda não foram enviadas ao IAGS.	
Glosa Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	-		
	R$	-		
	R$	-		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)	**R$**	**-**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**1.059.355,24**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**187.554,42**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**297.844,62**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**871.800,82**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**843.235,53**		
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	48.335,53	12/12/2025	PISO Ref 11/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	160.000,00	15/12/2025	Ref 11/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	240.000,00	15/12/2025	Ref 11/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	299.100,00	22/12/2025	Ref 11/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	95.800,00	30/12/2025	Ref 11/2025
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**36,55**		
Rendimento	R$	36,55		
2.3 Outros	**R$**	**28.528,74**		
Layenna Savya	R$	2.401,80	02/12/2025	Estorno pagamento indevido
Yasmin Menezes	R$	1.126,94	08/12/2025	Estorno pagamento indevido
Aba Med S.A	R$	25.000,00	17/12/2025	Estorno pagamento indevido
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**993.378,91**		
1 Recursos Humanos	**R$**	**594.320,33**		
1.1 Salários Líquidos	**R$**	**251.470,05**		
Folha de Pagamento	R$	7.000,00	03/12/2025	Ref 11/2025 Joselito
Folha de Pagamento	R$	104.322,12	16/12/2025	Ref 11/2025
Folha de Pagamento	R$	30.681,17	17/12/2025	Ref 11/2025
Folha de Pagamento	R$	47.028,32	17/12/2025	Ref 11/2025 Piso Enfermagem
Folha de Pagamento	R$	2.159,37	18/12/2025	Ref 11/2025 Fabiola Felix Cardoso
Folha de Pagamento	R$	4.176,62	18/12/2025	Ref 11/2025 Piso Emfermagem
13° Salario	R$	456,88	17/12/2025	2º Parc - Herica de Sousa
13° Salario	R$	55.645,57	30/12/2025	2º Parc. 13º Salario
1.2 Impostos S/ Folha	**R$**	**8.401,54**		
FGTS	R$	7.669,57	19/12/2025	Ref 11/2025
FGTS	R$	731,97	19/12/2025	Ref 11/2025
1.3 Férias	**R$**	**-**		
1.4 Rescisões	**R$**	**-**		
1.5 FGTS Rescisório	**R$**	**-**		
1.6 Outras Formas de Contratação	**R$**	**334.448,74**		
Carlos Fabricio Pereira Lara Me	R$	16.190,21	01/12/2025	NFSE 1397
Dias Alencar Medicina Ltda	R$	45.400,00	03/12/2025	NFSE 26
GM Moreira Ltda	R$	24.007,55	03/12/2025	NFSE 16
Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda	R$	40.000,00	03/12/2025	NFSE 7
RTC Clinica Medica Ltda	R$	6.000,00	17/12/2025	NFSE 1
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R$	23.396,40	24/12/2025	NFSE 19
Lucimed Assistencia Medica Eirelli	R$	41.128,00	24/12/2025	NFSE 381
Dias Alencar Medicina Ltda	R$	44.900,00	26/12/2025	NFSE 28
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	32.706,73	29/12/2025	NFSE 500
GM Moreira Ltda	R$	24.595,49	29/12/2025	NFSE 18
Carlos Fabricio Pereira Lara Me	R$	14.078,43	30/12/2025	NFSE 1399
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R$	17.460,00	30/12/2025	NFSE 20
Alves Silva Nutricionista Ltda	R$	4.585,93	30/12/2025	NFSE 1

2 Despesas Administrativas	**R$**	**4.588,02**		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	**R$**	**449,98**		
S. De Medeiros e Cia Ltda	R$	199,99	19/12/2025	NF 4170
S. De Medeiros e Cia Ltda	R$	249,99	19/12/2025	NF 4169
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	-		
2.6 Fundo Fixo	**R$**	**3.000,00**		
Fundo Fixo	R$	3.000,00	17/12/2025	Ref 11/2025
2.7 Rateio	R$	-		
2.8 Materiais de Expediente	R$	-		
2.9 Multas Processuais	**R$**	**1.138,04**		
Ministerio Publico do Trabalho	R$	1.138,04	01/12/2025	Parc 24/40
3 Despesas Operacionais	**R$**	**90.822,77**		
3.1 Medicamentos	**R$**	**16.927,83**		
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	583,20	10/12/2025	NF 1239
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	1.790,75	17/12/2025	NF 454
Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda	R$	3.255,65	19/12/2025	NF 53139
Creciil Comercio Farma Hospitalar Ltda	R$	800,00	19/12/2025	NF 33735
Goyaz Service Comercio e Logistica Ltda	R$	416,20	19/12/2025	NF 110542
Maeve Produtos Hospitalares Ltda	R$	1.698,25	19/12/2025	NF 60402
Exito Medicamentos Ltda	R$	1.110,00	19/12/2025	NF 12384
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	1.036,60	19/12/2025	NF 1299
Ello Distribuicao Ltda	R$	1.396,80	19/12/2025	NF 106512
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	R$	3.211,50	22/12/2025	NF 2098572
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	1.628,88	29/12/2025	NF 377415
3.2 Materias Hospitalares	**R$**	**37.829,96**		
Hospmed Com de Produtos Hospitalares Ltda	R$	3.599,00	01/12/2025	NF 6885
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	1.498,50	08/12/2025	NF 1207
Cirurgica São Jose Ltda	R$	1.339,70	09/12/2025	NF 305916
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	11.986,95	17/12/2025	NF 469
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	6.222,30	17/12/2025	NF 433
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	3.872,00	17/12/2025	NF 171540
Creciil Comercio Farma Hospitalar Ltda	R$	95,80	19/12/2025	NF 33736
Goyaz Service Comercio e Logistica Ltda	R$	1.127,45	19/12/2025	NF 110544
C.A Hospitalar Eireli	R$	2.000,52	19/12/2025	NF 113678
Maeve Produtos Hospitalares Ltda	R$	2.108,96	19/12/2025	NF 60406
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	1.180,20	19/12/2025	NF 1298
Ello Distribuicao Ltda	R$	660,20	19/12/2025	NF 106524
DMI Material Medico Hospitalar Ltda	R$	308,00	19/12/2025	NF 122904
I.S. Costa Central Telemedicina	R$	907,00	29/12/2025	NF 58766
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	923,38	30/12/2025	NF 166417
3.3 Gases Medicinais	**R$**	**16.300,00**		
Gasmed Dist. Hospitalar e Gases Medicinais E Ind. Ltda	R$	16.300,00	03/12/2025	NF 25
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	**R$**	**3.282,00**		
HLR Serviços De Limpeza E Comercio Ltda	R$	3.282,00	24/12/2025	NF 240
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	**R$**	**12.602,98**		
Rafael Faria Azevedo - Casa De Carne Santa Maria	R$	8.590,00	23/12/2025	NF 3
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.694,48	23/12/2025	NF 252846
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	1.318,50	23/12/2025	NF 1355
3.9 GLP	**R$**	**1.290,00**		
J A De Sousa Comercio de Gas Ltda	R$	1.290,00	23/12/2025	NF 182
3.10 Descartáveis	R$	-		
3.11 Equipamentos de Informatica	**R$**	**2.590,00**		
Mobile Ponto E Serviços LTDA	R$	2.590,00	19/12/2025	NF 4151
3.12 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.13 Material Permanente	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	**R$**	**75.572,00**		
4.1 Assessoria Administrativa	**R$**	**16.000,00**		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	02/12/2025	NFSE 11
4.2 Assessoria Jurídica	**R$**	**-**		
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Faturamento	R$	-		
4.5 Sistemas de Gestão	**R$**	**8.500,00**		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	17/12/2025	NFSE 32
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	18/12/2025	NFSE 988
4.6 Gestão de Documentos e TI	**R$**	**-**		
4.7 Assessoria Prestação de Contas	**R$**	**-**		
4.8 Controle Interno	**R$**	**17.000,00**		

Codigo Auditoria Ltda	R$	17.000,00	17/12/2025	NFSE 15
4.9 Segurança e Saúde do Trabalho	**R$**	**29.072,00**		
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	14.536,00	17/12/2025	NFSE 42
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	14.536,00	17/12/2025	NFSE 43
4.10 Comunicação e Marketing	**R$**	**5.000,00**		
Overcome Gestao E Solucoes De Tecnologia Ltda	R$	5.000,00	17/12/2025	NFSE 13
5 Prestação de Serviços Operacionais	**R$**	**87.360,00**		
5.1 Manutenção Predial	**R$**	**-**		
5.2 Gestão de Laboratório	**R$**	**-**		
5.3 Locação Equipamentos	**R$**	**12.280,00**		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	12.280,00	23/12/2025	Recibo ref 04/2025
5.5 Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde	**R$**	**-**		
5.6 Engenharia Clínica	**R$**	**75.080,00**		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	17/12/2025	NFSE 2063
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	17/12/2025	NFSE 2064
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	17/12/2025	NFSE 2065
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	24/12/2025	NFSE 2082
5.7 Assistência de Equipamentos Hospitalares	**R$**	**-**		
5.8 Manutenção Ar Condicionado	R$	-		
6 Frota	R$	-		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	-		
6.2 Peças e Materiais de Manutenção Veicular	R$	-		
6.3 Combustível	R$	-		
7 Taxas/Certificados/Seguros	**R$**	**1.762,92**		
7.1 Tarifa Pacote de Serviços	**R$**	**377,60**		
Banco do Brasil/Taxas	R$	377,60		
7.2 Taxa TED/DOC	**R$**	**1.385,32**		
Taxa Ted	R$	1.385,32		
8 Impostos S/ NF	**R$**	**7.754,84**		
ISS S/NF	R$	5.103,62	23/12/2025	Ref 11/2025
ISS S/NF	R$	2.117,61	23/12/2025	Ref 10/2025
ISS S/NF	R$	533,61	23/12/2025	Ref 11/2025
9 Outros	**R$**	**131.198,03**		
Mercadao dos Parafusos SMA Ltda	R$	3.637,89	11/12/2025	PARC 11/36
5° Parcelamento de Impostos Federais	R$	15.634,49	19/12/2025	Parc 5/60
1° Reparcelamento de Impostos Federais	R$	24.577,91	19/12/2025	Parc 5/60
4° Parcelamento Impostos Federais	R$	2.029,28	19/12/2025	PARC 11/60 - PGFN
5° Parcelamento de Impostos Federais	R$	15.789,45	30/12/2025	Parc 6/60
1° Reparcelamento de Impostos Federais	R$	24.821,51	30/12/2025	Parc 6/60
4° Parcelamento Impostos Federais	R$	2.048,27	30/12/2025	PARC 12/60 - PGFN
4° Parcelamento Impostos Federais	R$	2.048,27	30/12/2025	PARC 13/60 - PGFN
5° Parcelamento de Impostos Federais	R$	15.789,45	30/12/2025	Parc 7/60
1° Reparcelamento de Impostos Federais	R$	24.821,51	30/12/2025	Parc 7/60
SALDO	**R$**	**65.976,33**		

São Miguel do Araguaia-GO, 09 de Janeiro de 2026.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2026.01.09 09:57:50 -03'00'

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

☐ Visualizar Pix agrupados

G337020759057715011
02/01/2026 08:07:40

Consultas - Extrato de conta corrente
ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X
Conta corrente	43826-X INSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	de 01 / 12 / 2025 até 31 / 12 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
28/11/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.101	3.599,00 D	
				756 3233 037821276000140 HOSPMED COMER			
01/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.102	16.190,21 D	
				104 3465 021465633000145 CARLOS FABRIC			
01/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.103	1.138,04 D	
				104 2512 003783850000100 SERVICO NACIO			
01/12/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	20.927,25 C	0,00 C
				Rende Facil			
02/12/2025		0000	14397	821 Pix - Recebido	21.107.374.511.541	2.401,80 C	
				02/12 11:07 02595744143 Layenna Savya			
02/12/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	24.577,91 D	
				02/12 14:23 INSTITUTO A G SAUDE			
02/12/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	2.029,28 D	
				02/12 14:23 INSTITUTO A G SAUDE			
02/12/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	15.634,49 D	
				02/12 14:23 INSTITUTO A G SAUDE			
02/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.201	16.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
02/12/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	55.839,88 C	0,00 C
				Rende Facil			
03/12/2025		0757	99015	870 Transferência recebida	550.757.000.023.819	19.175,64 C	
				03/12 14:02 INSTITUTO A GESTAO SAUDE			
03/12/2025		3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.561	15.634,49 C	
				03/12 10:29 INSTITUTO A G SAUDE			
03/12/2025		3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.561	2.029,28 C	
				03/12 10:29 INSTITUTO A G SAUDE			
03/12/2025		3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.561	24.577,91 C	
				03/12 10:29 INSTITUTO A G SAUDE			
03/12/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.529.000.044.425	16.300,00 D	
				03/12 14:02 GASMED D H G M I LTDA			
03/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.301	7.000,00 D	
				104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
03/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.302	45.400,00 D	
				260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR			
03/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.303	24.007,55 D	
				260 0001 055739360000100 GM MOREIRA LT			

03/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.304	40.000,00 D	
			301 0001 057488623000172 FELIPE SOARES			
03/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	71.290,23 C	0,00 C
			Rende Facil			
08/12/2025	0000	14397	821 Pix - Recebido	80.836.221.569.272	1.126,94 C	
			08/12 08:36 00007007351190 YASMIN MENE			
08/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.498,50 D	
			08/12 14:44 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
08/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	371,56 C	0,00 C
			Rende Facil			
09/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.358.000.005.117	1.339,70 D	
			09/12 10:54 CIRURGICA SAO JOSE LTDA			
09/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.339,70 C	0,00 C
			Rende Facil			
10/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	583,20 D	
			10/12 16:22 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
10/12/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	893.441.200.109.899	188,80 D	
			Cobrança referente 10/12/2025			
10/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	772,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
11/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.101	3.637,89 D	
			237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS			
11/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3.637,89 C	0,00 C
			Rende Facil			
15/12/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	35.516.568	160.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
15/12/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	35.561.658	240.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
15/12/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	400.000,00 D	0,00 C
			Rende Facil			
16/12/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.800,78 D	
			16/12 16:45 ADELIA DE SOUZA SILVA			
16/12/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	48.554	55.394,10 D	
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.601	4.109,98 D	
			104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.602	1.989,60 D	
			104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.603	2.137,73 D	
			341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.604	1.966,32 D	
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.605	4.110,93 D	
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.606	1.998,93 D	
			260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.607	1.816,93 D	
			104 0794 99228114134 ALESSANDRA MOURA			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.608	1.770,88 D	
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA			
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.609	1.816,93 D	

			260 0001 70976369125 KALLYNE VITORIA F		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.610	1.978,09 D
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.611	1.070,27 D
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.612	84,12 D
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.613	2.609,99 D
			237 1653 69414211187 ISABELA FURTADO S		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.614	9.756,98 D
			260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.615	2.606,32 D
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.616	2.252,05 D
			237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.617	2.016,16 D
			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.618	1.600,78 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A		
16/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.619	1.434,25 D
			260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.407	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.409	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.411	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.413	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.415	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.417	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.419	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.421	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.423	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.425	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.427	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.429	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.431	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.433	13,40 D
			Cobrança referente 16/12/2025		
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.435	13,40 D

			Cobrança referente 16/12/2025			
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.437	13,40 D	
			Cobrança referente 16/12/2025			
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.439	13,40 D	
			Cobrança referente 16/12/2025			
16/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.501.100.135.441	13,40 D	
			Cobrança referente 16/12/2025			
16/12/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	823.501.100.201.918	15,45 D	
			Cobrança referente 16/12/2025			
16/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	104.578,77 C	0,00 C
			Rende Facil			
17/12/2025	0000	14397	821 Pix - Recebido	171.354.350.103.591	25.000,00 C	
			17/12 13:54 04369147000104 ABA MED S.A			
17/12/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.014.817	1.816,93 D	
			17/12 11:56 RAIMUNDA A C MENEZES			
17/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.003.692	3.872,00 D	
			17/12 16:02 TIRADE 00027949878000205			
17/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.790,75 D	
			17/12 11:56 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
17/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	6.222,30 D	
			17/12 11:56 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
17/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	11.986,95 D	
			17/12 11:56 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
17/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	552.452.000.019.443	687,83 D	
			17/12 11:56 MIGUEL DA SILVA QUARESMA			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.701	1.816,93 D	
			104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.702	3.000,00 D	
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.703	14.536,00 D	
			341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.704	2.235,35 D	
			280 0001 07034654140 HELLEN BATISTA DE			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.705	456,88 D	
			260 0001 03707223108 HERICA DE SOUSA S			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.706	1.816,93 D	
			260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.707	3.214,41 D	
			237 0266 55711588168 ROSILENE SALES DA			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.708	6.944,32 D	
			237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.709	2.315,32 D	
			104 0794 05552666135 UDSON DA SILVA PA			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.710	2.913,20 D	
			104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.711	6.700,00 D	
			033 3444 040292945000149 PROMEDICO GES			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.712	14.536,00 D	
			341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV			
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.713	1.581,42 D	

			260 0001 06050810184 NAYARA SABRINA NA		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.714	1.920,82 D
			104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.715	1.816,93 D
			104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.716	1.600,78 D
			104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.717	5.000,00 D
			260 0001 041566653000110 OVERCOME GEST		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.718	17.000,00 D
			260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.719	6.000,00 D
			077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.720	18.770,00 D
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.721	18.770,00 D
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO		
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.722	18.770,00 D
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.538	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.540	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.542	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.544	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.546	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.548	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.550	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.552	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.554	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.556	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.558	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.560	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.562	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.564	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.566	13,40 D
			Cobrança referente 17/12/2025		
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.568	13,40 D

			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.570	13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.572	13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.574	13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.576	13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.578	13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.140.580	13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025			
17/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	153.386,85 C	0,00 C
			Rende Facil			
18/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.819	3.085,01 D	
			18/12 11:46 INSTITUTO A GESTAO SAUDE			
18/12/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	70.395	2.159,37 D	
18/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.801	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
18/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.521.100.157.997	13,40 D	
			Cobrança referente 18/12/2025			
18/12/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	813.521.100.241.099	1,03 D	
			Cobrança referente 18/12/2025			
18/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	7.058,81 C	0,00 C
			Rende Facil			
19/12/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	3	800,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
19/12/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	300.003	95,80 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	1.396,80 D	
			19/12 11:51 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	660,20 D	
			19/12 11:51 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.180,20 D	
			19/12 16:27 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.036,60 D	
			19/12 16:27 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.382.000.046.088	308,00 D	
			19/12 14:42 DMI MATERIAL MEDICO HOSP			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	2.029,28 D	
			19/12 11:10 INSTITUTO A G SAUDE			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	24.577,91 D	
			19/12 11:11 INSTITUTO A G SAUDE			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	15.634,49 D	
			19/12 11:11 INSTITUTO A G SAUDE			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.659.000.061.398	2.590,00 D	
			19/12 11:10 MOBILE P SERVICOS LTDA			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	2.000,52 D	
			19/12 11:51 C.A. D P H EIRELI			

19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.115.076	2.108,96 D	
			19/12 16:27 MAEVE PROD HOSP LTDA			
19/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.115.076	1.698,25 D	
			19/12 16:27 MAEVE PROD HOSP LTDA			
19/12/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	121.901	7.669,57 D	
			19/12 11:10 CEF MATRIZ			
19/12/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	121.902	731,97 D	
			19/12 11:10 CEF MATRIZ			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.903	249,99 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.904	199,99 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.905	95,80 D	
			341 8900 013413977000182 CRECIIL COMER			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.906	800,00 D	
			341 8900 013413977000182 CRECIIL COMER			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.907	3.255,65 D	
			756 3108 044672062000115 DIPHA DISTRIB			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.908	95,80 D	
			341 8900 013413977000182 CRECIIL COMER			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.909	800,00 D	
			341 8900 013413977000182 CRECIIL COMER			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.910	1.110,00 D	
			341 9338 033220933000143 EXITO MEDICAM			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.911	1.127,45 D	
			341 3277 007928753000100 GOYAZ SERVICE			
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.912	416,20 D	
			341 3277 007928753000100 GOYAZ SERVICE			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.171	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.173	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.175	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.177	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.179	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.181	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.183	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.185	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.187	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.236.189	13,40 D	
			Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	71.011,83 C	0,00 C
			Rende Facil			

22/12/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.342.818	299.100,00 C	
			104 0794 11433328000118 FUNDO MUNICIPA			
22/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	3.211,50 D	
			22/12 10:46 C C RI 00027949878000205			
22/12/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	295.888,50 D	0,00 C
			Rende Facil			
23/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	12.280,00 D	
			23/12 15:17 LABORATORIO C DE IPAMERI			
23/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.301	2.694,48 D	
			756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO			
23/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.302	1.318,50 D	
			748 0914 015373473000101 ROGERIO DOS S			
23/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.303	1.290,00 D	
			748 0914 051502261000140 J A DE SOUSA			
23/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.304	8.590,00 D	
			542 0001 061639037000159 61.639.037 RA			
23/12/2025	0000	13105	375 Impostos	122.305	533,61 D	
			MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA			
23/12/2025	0000	13105	375 Impostos	122.306	5.103,62 D	
			MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA			
23/12/2025	0000	13105	375 Impostos	122.307	2.117,61 D	
			MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA			
23/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.571.100.212.283	13,40 D	
			Cobrança referente 23/12/2025			
23/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.571.100.212.284	13,40 D	
			Cobrança referente 23/12/2025			
23/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.571.100.212.285	13,40 D	
			Cobrança referente 23/12/2025			
23/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.571.100.212.286	13,40 D	
			Cobrança referente 23/12/2025			
23/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	33.981,42 C	0,00 C
			Rende Facil			
24/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.401	41.128,00 D	
			104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS			
24/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.402	3.282,00 D	
			077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS			
24/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.403	18.770,00 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
24/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.404	23.396,40 D	
			341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN			
24/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.580.700.032.700	13,40 D	
			Cobrança referente 24/12/2025			
24/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.580.700.032.702	13,40 D	
			Cobrança referente 24/12/2025			
24/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.580.700.032.704	13,40 D	
			Cobrança referente 24/12/2025			
24/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.580.700.032.706	13,40 D	
			Cobrança referente 24/12/2025			
24/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	86.630,00 C	0,00 C
			Rende Facil			

26/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.601	44.900,00 D	
			260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR			
26/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.601.100.214.960	13,40 D	
			Cobrança referente 26/12/2025			
26/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	44.913,40 C	0,00 C
			Rende Facil			
29/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.458.000.039.795	907,00 D	
			29/12 11:59 I. S C C T EIRELI			
29/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	1.628,88 D	
			29/12 11:59 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
29/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.901	24.595,49 D	
			260 0001 055739360000100 GM MOREIRA LT			
29/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.902	32.706,73 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
29/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.631.100.386.265	13,40 D	
			Cobrança referente 29/12/2025			
29/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.631.100.386.267	13,40 D	
			Cobrança referente 29/12/2025			
29/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	59.864,90 C	0,00 C
			Rende Facil			
30/12/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.675.286	95.800,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	773,61 D	
			30/12 14:47 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
30/12/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	831,56 D	
			30/12 14:47 ADELIA DE SOUZA SILVA			
30/12/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.014.817	209,49 D	
			30/12 14:47 RAIMUNDA A C MENEZES			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	552.452.000.019.443	127,63 D	
			30/12 14:47 MIGUEL DA SILVA QUARESMA			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	24.821,51 D	
			30/12 14:47 INSTITUTO A G SAUDE			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	24.821,51 D	
			30/12 14:47 INSTITUTO A G SAUDE			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	15.789,45 D	
			30/12 14:47 INSTITUTO A G SAUDE			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	2.048,27 D	
			30/12 14:47 INSTITUTO A G SAUDE			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	15.789,45 D	
			30/12 14:47 INSTITUTO A G SAUDE			
30/12/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	2.048,27 D	
			30/12 14:47 INSTITUTO A G SAUDE			
30/12/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	60.943	29.335,11 D	
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.001	17.460,00 D	
			341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN			
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.002	14.078,43 D	
			104 3465 021465633000145 CARLOS FABRIC			
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.003	4.585,93 D	
			748 0914 062918336000195 ALVES SILVA N			
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.004	569,95 D	

			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.005	1.066,63 D
			104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.006	840,65 D
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.007	236,59 D
			104 0794 05552666135 UDSON DA SILVA PA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.008	646,19 D
			104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.009	140,42 D
			104 3576 03118776137 VANIA MARCELLA GO		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.010	766,78 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.011	586,28 D
			260 0001 70976369125 KALLYNE VITORIA F		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.012	997,02 D
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.013	894,64 D
			104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.014	984,91 D
			341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.015	1.297,95 D
			237 0266 55711588168 ROSILENE SALES DA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.016	2.294,15 D
			260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.017	879,67 D
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.018	1.014,82 D
			237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.019	358,83 D
			260 0001 06050810184 NAYARA SABRINA NA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.020	283,18 D
			104 0794 99228114134 ALESSANDRA MOURA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.021	830,79 D
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.022	149,22 D
			104 0794 92984517172 OSMAIR SANTANA LA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.023	698,57 D
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.024	759,41 D
			260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.025	64,52 D
			280 0001 07034654140 HELLEN BATISTA DE		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.026	341,66 D
			237 1653 69414211187 ISABELA FURTADO S		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.027	816,44 D
			237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.028	1.350,54 D
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.029	909,50 D

			260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.030	140,42 D
			237 0266 71487134126 ELEN ARAUJO FERNA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.031	652,84 D
			104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.032	325,28 D
			104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.033	1.708,18 D
			104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.034	1.085,30 D
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.035	676,84 D
			104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA		
30/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.036	923,38 D
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.681	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.683	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.685	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.687	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.689	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.691	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.693	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.695	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.697	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.699	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.701	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.703	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.705	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.707	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.709	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.711	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.713	13,40 D
			Cobrança referente 30/12/2025		
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.715	13,40 D

			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.717	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.719	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.721	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.723	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.725	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.727	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.729	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.731	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.733	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.735	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.737	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.739	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.741	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.743	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.745	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.747	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.749	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.641.100.270.751	13,40 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	843.641.100.385.347	28,84 D	
			Cobrança referente 30/12/2025			
30/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	82.723,01 C	0,00 C
			Rende Facil			
31/12/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

Agência 3648-X	**Conta** 43826-X
Cliente INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**CNPJ** 27.949.878/0002-05

Resumo do mês - Dezembro/2025

Saldo bruto em **28/11/2025**	R$ 168.407,27
Aplicações no mês:	R$ 695.888,50
Resgates líquidos no mês:	R$ 798.327,50
IR sobre resgates no mês:	R$ 10,89
IOF sobre resgates no mês:	R$ 134,72
Rendimentos no mês:	R$ 168,18
Saldo bruto em **31/12/2025**:	R$ 65.990,84

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
28/11/2025	Saldo Anterior	R$ 168.370,14	R$ 37,13	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
01/12/2025	Resgate	R$ 20.926,17	R$ 5,76	R$ 0,31	R$ 4,37	R$ 20.927,25
02/12/2025	Resgate	R$ 55.836,01	R$ 18,47	R$ 1,12	R$ 13,48	R$ 55.839,88
03/12/2025	Resgate	R$ 71.283,82	R$ 27,51	R$ 1,85	R$ 19,25	R$ 71.290,23
08/12/2025	Resgate	R$ 371,48	R$ 0,20	R$ 0,02	R$ 0,10	R$ 371,56
09/12/2025	Resgate	R$ 1.339,38	R$ 0,81	R$ 0,09	R$ 0,40	R$ 1.339,70
10/12/2025	Resgate	R$ 771,78	R$ 0,51	R$ 0,06	R$ 0,23	R$ 772,00
11/12/2025	Resgate	R$ 3.636,73	R$ 2,60	R$ 0,33	R$ 1,11	R$ 3.637,89
15/12/2025	Aplicação	R$ 400.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 400.000,00
16/12/2025	Resgate	R$ 14.204,77	R$ 12,53	R$ 2,08	R$ 3,25	R$ 14.211,97
16/12/2025	Resgate	R$ 90.366,64	R$ 4,98	R$ 0,04	R$ 4,78	R$ 90.366,80
17/12/2025	Resgate	R$ 153.385,92	R$ 16,91	R$ 0,26	R$ 15,72	R$ 153.386,85
18/12/2025	Resgate	R$ 7.058,71	R$ 1,16	R$ 0,02	R$ 1,04	R$ 7.058,81
19/12/2025	Resgate	R$ 71.010,12	R$ 15,66	R$ 0,49	R$ 13,46	R$ 71.011,83
22/12/2025	Aplicação	R$ 295.888,50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 295.888,50
23/12/2025	Resgate	R$ 33.979,06	R$ 11,24	R$ 0,68	R$ 8,20	R$ 33.981,42

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
24/12/2025	Resgate	R$ 44.199,55	R$ 17,06	R$ 1,15	R$ 11,94	R$ 44.203,52
24/12/2025	Resgate	R$ 42.426,22	R$ 4,67	R$ 0,07	R$ 4,34	R$ 42.426,48
26/12/2025	Resgate	R$ 44.912,59	R$ 7,42	R$ 0,23	R$ 6,38	R$ 44.913,40
29/12/2025	Resgate	R$ 59.862,44	R$ 13,20	R$ 0,71	R$ 10,03	R$ 59.864,90
30/12/2025	Resgate	R$ 82.718,23	R$ 22,80	R$ 1,38	R$ 16,64	R$ 82.723,01
31/12/2025	Saldo Final	R$ 65.969,02	R$ 21,82	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

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

Impresso em 02/01/2026 às 08:09

☐ Visualizar Pix agrupados

G337020759057715015
02/01/2026 08:14:30

Consultas - Extrato de conta corrente
ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

Cliente - Conta atual

Agência	757-9
Conta corrente	23819-8 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 12 / 2025 até 31 / 12 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
11/11/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			19.175,64 C
03/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.826	19.175,64 D	0,00 C
				03/12 14:02 INSTITUTO A G SAUDE			
12/12/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.571.590	48.335,53 C	
				104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
12/12/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	873.460.800.432.010	188,80 D	48.146,73 C
				Cobrança referente a 10/12/2025			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.728,94 D	
				17/12 16:04 DIOGO PIRES NEVES			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.529,61 D	
				17/12 16:04 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	3.000,23 D	
				17/12 16:04 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.529,61 D	
				17/12 16:04 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	1.529,61 D	
				17/12 16:04 CAMILA SILVA MOREIRA			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850	1.728,94 D	
				17/12 16:04 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853	1.529,61 D	
				17/12 16:04 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.728,94 D	
				17/12 16:04 FERNANDO COSTA FERNANDES			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.529,61 D	
				17/12 16:04 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.529,61 D	
				17/12 16:04 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.529,61 D	
				17/12 16:04 ATOS A G MELO			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.728,94 D	
				17/12 16:04 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
17/12/2025		0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.529,61 D	
				17/12 16:04 ADELIA DE SOUZA SILVA			
17/12/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.529,61 D	
				17/12 16:04 LAYENNA S R NUNES			
17/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.701	1.529,61 D	
				260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			

17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.702	1.529,61 D	
			104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.703	5.722,81 D	
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.704	1.728,94 D	
			104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.705	1.529,61 D	
			104 0794 06036001150 FLAVIANE APARECID				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.706	1.529,61 D	
			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.707	1.529,61 D	
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.708	1.728,94 D	
			237 1653 69414211187 ISABELA FURTADO S				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.709	1.728,94 D	
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.710	1.728,94 D	
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.711	1.529,61 D	
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO				
17/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.712	1.529,61 D	
			104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA				
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.116.069		13,40 D	
			Cobrança referente 17/12/2025				
17/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.511.100.116.071		13,40 D	1.091,61 C
			Cobrança referente 17/12/2025				
18/12/2025	3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.826		3.085,01 C	
			18/12 11:46 INSTITUTO A G SAUDE				
18/12/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251		4.176,62 D	0,00 C
			18/12 12:06 FABIOLA FELIX CARDOSO				
31/12/2025	0000	00000	999 S A L D O				0,00 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

1. RECURSOS HUMANOS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	10.024,76	
93	QUINQUENIO	1,00	501,24	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,79		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.807,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.829,60	2.759,33
Valor Líquido ⇨	8.070,27

CAIXA 104

conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	10.829,60	866,36	9.877,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	10.024,76	
93	QUINQUENIO	1,00	501,24	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,79		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.807,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.829,60	2.759,33
Valor Líquido ⇨	8.070,27

CAIXA 104

conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	10.829,60	866,36	9.877,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.30
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: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 7.000,00
DEBITO EM: 03/12/2025
==========
DOCUMENTO: 120301
AUTENTICACAO SISBB: 5.9D6.99D.BE3.3E9.4B5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.677,46	1.876,68
Valor Líquido ⇨	1.800,78

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.677,46	1.876,68
Valor Líquido ⇨	1.800,78

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

16/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:45:09
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 16/12/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.800,78
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 9.AB3.024.1C6.311.222

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	142105	1	1
	GERENTE ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	09/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.500,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,04		482,08
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.803,60	693,62
Valor Líquido ⇨	4.109,98

CAIXA 104

conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	4.803,60	4.803,60	384,28	3.942,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	142105	1	1
	GERENTE ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	09/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.500,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,04		482,08
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.803,60	693,62
Valor Líquido ⇨	4.109,98

CAIXA 104

conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	4.803,60	4.803,60	384,28	3.942,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 597.682.456-7

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 4.109,98
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121601
AUTENTICACAO SISBB: B.857.0BB.12D.844.568

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	514320	15	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		15/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		171,75

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.161,35	171,75
CAIXA 104		
conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.989,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	2.161,35	172,90	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	514320	15	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		15/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		171,75

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.161,35	171,75
CAIXA 104		
conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.989,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	2.161,35	172,90	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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$ 1.989,60
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121602
AUTENTICACAO SISBB: 1.06A.404.8CA.AAD.15C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RADIOLOGIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
998	I.N.S.S.	8,02		186,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.324,13	186,40
Valor Líquido ⇨	2.137,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.324,13	2.324,13	185,93	1.716,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RADIOLOGIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
998	I.N.S.S.	8,02		186,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.324,13	186,40
Valor Líquido ⇨	2.137,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.324,13	2.324,13	185,93	1.716,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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$ 2.137,73
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121603
AUTENTICACAO SISBB: 8.B00.2ED.00B.E44.FCA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: PORTARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA	517410	7	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	09/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	7,93		169,44

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.135,76	169,44
CAIXA 104		
conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6	Valor Líquido ⇨	1.966,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.135,76	2.135,76	170,86	1.528,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: PORTARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA	517410	7	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	09/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	7,93		169,44

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.135,76	169,44
CAIXA 104		
conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6	Valor Líquido ⇨	1.966,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.135,76	2.135,76	170,86	1.528,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 579.903.944-7

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 1.966,32
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121604
AUTENTICACAO SISBB: 1.005.AA2.A38.118.857

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	223505	17	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.250,00	1.250,00	
998	I.N.S.S.	10,65		605,00
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		486,73
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.931,60	2.820,67
Valor Líquido ⇨	4.110,93

NUBANK 260

conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.681,60	5.681,60	454,52	5.074,40	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	223505	17	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.250,00	1.250,00	
998	I.N.S.S.	10,65		605,00
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		486,73
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.931,60	2.820,67
Valor Líquido ⇨	4.110,93

NUBANK 260

conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.681,60	5.681,60	454,52	5.074,40	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ: 059.558.531-03
VALOR: R$ 4.110,93
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121605
AUTENTICACAO SISBB: 1.1F1.DB9.112.8DE.CA5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA	411005	1	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:		28/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.171,60	172,67
NUBANK 260		
conta corrente: 47831470-5 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.998,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.171,60	2.171,60	173,72	1.564,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA	411005	1	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:		28/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.171,60	172,67
NUBANK 260		
conta corrente: 47831470-5 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.998,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.171,60	2.171,60	173,72	1.564,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 47.831.470-5

FAVORECIDO: FERNANDA ALVES ARRUDA
CPF/CNPJ: 711.806.781-41
VALOR: R$ 1.998,93
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121606
AUTENTICACAO SISBB: 7.708.B97.680.755.BED

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		26/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
CAIXA 104		
conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.816,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		26/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
CAIXA 104		
conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.816,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 836.292.934-9

FAVORECIDO: ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 992.281.141-34
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121607
AUTENTICACAO SISBB: 8.176.8E1.047.E0E.DDA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA	513205	15	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:		28/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,81		150,12
8792	DIAS FALTAS	1,00		50,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	200,72
Valor Líquido ⇨	1.770,88

CAIXA ECONOMICA 3643 104

conta poupança: 784647128-8 Agência: 3643 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.921,00	1.921,00	153,68	1.313,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA	513205	15	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:		28/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,81		150,12
8792	DIAS FALTAS	1,00		50,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	200,72
Valor Líquido ⇨	1.770,88

CAIXA ECONOMICA 3643 104

conta poupança: 784647128-8 Agência: 3643 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.921,00	1.921,00	153,68	1.313,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 784.647.128-8

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.770,88
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121608
AUTENTICACAO SISBB: 8.132.EEA.895.1DB.F53

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		05/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

NUBANK 260

conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		05/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

NUBANK 260

conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 55.046.866-2

FAVORECIDO: KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA
CPF/CNPJ: 709.763.691-25
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121609
AUTENTICACAO SISBB: 0.E44.411.9A3.8CA.87D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	06/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	177,10	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,94		170,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.148,70	170,61
CAIXA 104		
conta poupança: 631832-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.978,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.148,70	2.148,70	171,89	1.541,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	06/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	177,10	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,94		170,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.148,70	170,61
CAIXA 104		
conta poupança: 631832-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.978,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.148,70	2.148,70	171,89	1.541,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 1.978,09
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121610
AUTENTICACAO SISBB: 5.9A1.80F.517.E4C.57E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	10.024,76	
93	QUINQUENIO	1,00	501,24	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,79		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.807,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.829,60	2.759,33
Valor Líquido ⇨	8.070,27

CAIXA 104

conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	10.829,60	866,36	9.877,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	10.024,76	
93	QUINQUENIO	1,00	501,24	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,79		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.807,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.829,60	2.759,33
Valor Líquido ⇨	8.070,27

CAIXA 104

conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	10.829,60	866,36	9.877,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 1.070,27
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121611
AUTENTICACAO SISBB: 6.D25.C78.169.D8D.42D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		10/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,13		339,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,37
991	ESTOURO MES ANTERIOR	544,71		544,71
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 00be346e505beb0	384,40		384,40
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 00b4517c74349ab	80,49		80,49
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 00b80fdf8520df3	697,35		697,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.715,28	3.631,16

NUBANK 260

conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 84,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.715,28	3.715,28	297,22	2.996,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		10/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,13		339,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,37
991	ESTOURO MES ANTERIOR	544,71		544,71
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 00be346e505beb0	384,40		384,40
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 00b4517c74349ab	80,49		80,49
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 00b80fdf8520df3	697,35		697,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.715,28	3.631,16

NUBANK 260

conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 84,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.715,28	3.715,28	297,22	2.996,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

Comunicado sobre Desconto de Empréstimo – Crédito do Trabalhador

Prezado(a) LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA

Recebemos uma notificação do Ministério do Trabalho e Emprego, através do Domicílio Eletrônico Trabalhista (DET), que nos orienta a realizar o desconto da parcela do seu empréstimo consignado "Crédito do Trabalhador" na sua folha de pagamento.

Informamos que, na competência 11/2025, não foi possível descontar integralmente a parcela do seu empréstimo devido ao limite legal. Conforme a Portaria MTE 435, artigo 30, parágrafo 4º, o desconto será parcial. Solicitamos que, entre em contato com a instituição para regularizar este valor antes do vencimento da prestação, em 19 de Dezembro de 2025.

Dados do empréstimo consignado - Crédito do Trabalhador:

Contrato n° 00b4517c74349ab firmado com a instituição financeira 386 - NUBank

- Valor da parcela: R$ 211,41
- Valor descontado na folha mensal: R$ 80,49
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 130,92

Contrato n° 00b6c63599ed174 firmado com a instituição financeira 386 - NUBank

- Valor da parcela: R$ 113,23
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 113,23

Contrato n° 00b8b94ab0f2d26 firmado com a instituição financeira 386 - NUBank

- Valor da parcela: R$ 35,90
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 35,90

Contrato n° 00b9bb8ffe85325 firmado com a instituição financeira 386 - NUBank

- Valor da parcela: R$ 65,30
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 65,30

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 05 de Dezembro de 2025

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF: 050.344.671-86

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 97.644.495-0

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 84,12
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121612
AUTENTICACAO SISBB: 7.782.1BD.D78.25C.B51

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		04/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	309,43	
998	I.N.S.S.	10,30		530,18
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		278,01
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.147,12	2.537,13
Valor Líquido ⇨	2.609,99

BANCO DO BRADESCO 1653 237

conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.147,12	5.147,12	411,76	4.237,76	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		04/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	309,43	
998	I.N.S.S.	10,30		530,18
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		278,01
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.147,12	2.537,13
Valor Líquido ⇨	2.609,99

BANCO DO BRADESCO 1653 237

conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.147,12	5.147,12	411,76	4.237,76	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 1653-5 - V.RICA
CONTA: 16.358-9

FAVORECIDO: ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 694.142.111-87
VALOR: R$ 2.609,99
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121613
AUTENTICACAO SISBB: 6.716.08B.C66.6FA.D3E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	18/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.300,00	
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	40,00	7.200,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	217:00	852,50	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	7,23		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		2.447,50

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	13.156,10	3.399,12
NUBANK 260		
conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	9.756,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	8.157,41	13.156,10	1.052,48	12.204,48	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	18/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.300,00	
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	40,00	7.200,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	217:00	852,50	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	7,23		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		2.447,50

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	13.156,10	3.399,12
NUBANK 260		
conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	9.756,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	8.157,41	13.156,10	1.052,48	12.204,48	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 29.796.923-1

FAVORECIDO: FLAVYA MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ: 039.085.531-64
VALOR: R$ 9.756,98
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121614
AUTENTICACAO SISBB: A.9BD.0B3.087.C64.C62

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
998	I.N.S.S.	10,30		529,40
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,94
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.141,60	2.535,28
Valor Líquido ⇨	2.606,32

BANCO ITAU 4313 341
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.141,60	5.141,60	411,32	4.233,02	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE DEZEMBRO ***

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
998	I.N.S.S.	10,30		529,40
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,94
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.141,60	2.535,28
Valor Líquido ⇨	2.606,32

BANCO ITAU 4313 341
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.141,60	5.141,60	411,32	4.233,02	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE DEZEMBRO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 4313-3 - TRINDADE GO
CONTA: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA
CPF/CNPJ: 003.969.921-88
VALOR: R$ 2.606,32
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121615
AUTENTICACAO SISBB: 4.896.1FA.3F4.0F0.7B7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		15/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,05		193,55

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.445,60	193,55
Valor Líquido ⇨		2.252,05

BANCO BRADESCO 2747 237

conta corrente: 0503269-5 Agência: 2747 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.796,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		15/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,05		193,55

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.445,60	193,55
Valor Líquido ⇨		2.252,05

BANCO BRADESCO 2747 237

conta corrente: 0503269-5 Agência: 2747 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.796,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 2747-2 - FLAMBOYANT-SHOP.CENTER-U.GO
CONTA: 503.269-5

FAVORECIDO: DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 022.778.281-06
VALOR: R$ 2.252,05
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121616
AUTENTICACAO SISBB: E.0A6.B75.918.FC2.A9C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		07/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,17		346,10
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,64
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.972,51	1.956,35
Valor Líquido ⇨	2.016,16

CAIXA 104

conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.772,51	3.772,51	301,80	3.165,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		07/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,17		346,10
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,64
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.972,51	1.956,35
Valor Líquido ⇨	2.016,16

CAIXA 104

conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.772,51	3.772,51	301,80	3.165,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 786.609.849-3

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 2.016,16
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121617
AUTENTICACAO SISBB: 8.24B.FA4.435.968.2F6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		22/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	1.876,68
NUBANK 260		
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.600,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		22/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	1.876,68
NUBANK 260		
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.600,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ: 058.114.021-47
VALOR: R$ 1.600,78
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121618
AUTENTICACAO SISBB: 0.4C9.373.03E.11F.8AE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	24/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	202,40	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,89
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062041	229,29		229,29
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0232891976ISC	163,83		163,83
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062056	173,74		173,74

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.174,00	739,75
MERCADO PAGO 0001 323		
conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -	Valor Líquido ⇨	1.434,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.174,00	2.174,00	173,92	1.566,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: SERVIÇOS GERAIS Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	24/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	202,40	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,89
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062041	229,29		229,29
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0232891976ISC	163,83		163,83
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062056	173,74		173,74

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.174,00	739,75
MERCADO PAGO 0001 323		
conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -	Valor Líquido ⇨	1.434,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.174,00	2.174,00	173,92	1.566,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.02
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: 97.089.224-6

FAVORECIDO: ITHALO SOARES COELHO
CPF/CNPJ: 047.720.861-45
VALOR: R$ 1.434,25
DEBITO EM: 16/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121619
AUTENTICACAO SISBB: 7.7E1.13A.27D.658.9BB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.753,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.856,19

CAIXA 104

conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.753,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.856,19

CAIXA 104

conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:01
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.856,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.B21.976.E50.356.1FC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:		01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	48,90	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	1,00	250,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	130,40	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	9,44		393,38
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.166,50	508,31
Valor Líquido ⇨	3.658,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.166,50	4.166,50	333,32	3.393,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:		01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	48,90	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	1,00	250,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	130,40	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	9,44		393,38
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.166,50	508,31
Valor Líquido ⇨	3.658,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.166,50	4.166,50	333,32	3.393,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:01
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.658,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.294.A84.F4C.6ED.CF4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
171	ANDREA MATOS RODRIGUES	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	12/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO BRADESCO 266 237
conta poupança: 855133-2 Agência: 266 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.248,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
171	ANDREA MATOS RODRIGUES	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	12/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO BRADESCO 266 237
conta poupança: 855133-2 Agência: 266 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.248,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDREA MATOS RODRIGUES DOS SAN
CPF: 004.827.553-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 25.194-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.F3E.DBA.27D.622.6AC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,13		339,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,05
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.715,28	1.940,89
Valor Líquido ⇨	1.774,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.715,28	3.715,28	297,22	3.108,08	15,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE DEZEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,13		339,23
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,05
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.715,28	1.940,89
Valor Líquido ⇨	1.774,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.715,28	3.715,28	297,22	3.108,08	15,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE DEZEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARA
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.774,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.332.04C.EF4.E3E.BCA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		25/11/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
214	TRIENIO 3%	3,00	79,78	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,13		498,02
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		233,57
991	ESTOURO MES ANTERIOR	37,51		37,51
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.917,47	2.498,04
Valor Líquido ⇨	2.419,43

CAIXA 104

conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.917,47	4.917,47	393,39	4.040,27	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE DEZEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		25/11/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
214	TRIENIO 3%	3,00	79,78	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,13		498,02
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		233,57
991	ESTOURO MES ANTERIOR	37,51		37,51
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.917,47	2.498,04
Valor Líquido ⇨	2.419,43

CAIXA 104

conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.917,47	4.917,47	393,39	4.040,27	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE DEZEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.419,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.F5B.8C7.D7B.119.B53

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ULTRASSONOGRAFIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	GISELLY MAIA SANTANA	411005	8	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:		07/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	8,09		202,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.497,50	202,00
Valor Líquido ⇨	2.295,50

CAIXA 104
conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.497,50	2.497,50	199,80	1.890,30	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE DEZEMBRO ***

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ULTRASSONOGRAFIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	GISELLY MAIA SANTANA	411005	8	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:		07/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	8,09		202,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.497,50	202,00
Valor Líquido ⇨	2.295,50

CAIXA 104
conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.497,50	2.497,50	199,80	1.890,30	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE DEZEMBRO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:01
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.295,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.7C6.A4F.F27.F1E.E0F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		22/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	900,00	900,00	
998	I.N.S.S.	8,97		316,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.423,00	1.888,98
Valor Líquido ⇨	2.534,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		22/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	900,00	900,00	
998	I.N.S.S.	8,97		316,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.423,00	1.888,98
Valor Líquido ⇨	2.534,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.534,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.CEE.168.4ED.696.89F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		03/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,07		330,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		60,67
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000107713776	425,09		425,09
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0129868930	532,69		532,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.639,38	2.878,19
Valor Líquido ⇨	761,19

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.639,38	3.639,38	291,15	3.032,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		03/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,07		330,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		60,67
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000107713776	425,09		425,09
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0129868930	532,69		532,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.639,38	2.878,19
Valor Líquido ⇨	761,19

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.639,38	3.639,38	291,15	3.032,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ATOS AUGUSTO GONCALVES MELO
CPF: 042.065.381-31
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 24.031-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 761,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.761.C3D.D40.77B.EDD

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	SANAEH VALE DOS REIS	324115	17	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	923,67	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	13,00	706,33	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	344,08	
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	263,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	43,47	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	13,00		969,45
998	I.N.S.S.	7,50		98,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.280,67	1.067,79
Valor Líquido ⇨	1.212,88

CAIXA 104

conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	1.311,22	1.311,22	104,89	704,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	SANAEH VALE DOS REIS	324115	17	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	923,67	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	13,00	706,33	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	344,08	
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	263,12	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	43,47	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	13,00		969,45
998	I.N.S.S.	7,50		98,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.280,67	1.067,79
Valor Líquido ⇨	1.212,88

CAIXA 104

conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	1.311,22	1.311,22	104,89	704,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.212,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.51C.2C6.C2E.6B6.546

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		14/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.553,36	1.897,17
CAIXA 104		
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		14/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.553,36	1.897,17
CAIXA 104		
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.B73.75D.379.8FE.1E6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		11/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,17		505,47
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		306,29
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.970,65	2.540,70
CAIXA 104		
conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.429,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.970,65	4.970,65	397,65	4.363,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		11/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,17		505,47
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		306,29
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.970,65	2.540,70
CAIXA 104		
conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.429,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.970,65	4.970,65	397,65	4.363,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.429,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.459.EDB.18A.D6E.249

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	16/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
998	I.N.S.S.	9,15		342,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,52
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190895287	277,02		277,02
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101322627	818,34		818,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.738,41	3.042,50
Valor Líquido ⇨	695,91

CAIXA 104

conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.738,41	3.738,41	299,07	3.131,21	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	16/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
998	I.N.S.S.	9,15		342,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,52
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190895287	277,02		277,02
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101322627	818,34		818,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.738,41	3.042,50
Valor Líquido ⇨	695,91

CAIXA 104

conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.738,41	3.738,41	299,07	3.131,21	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 695,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.F0C.EAC.570.854.971

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,97		316,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.523,00	1.888,98
Valor Líquido ⇨	1.634,02

BANCO ITAU 341
conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	15,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,97		316,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.523,00	1.888,98
Valor Líquido ⇨	1.634,02

BANCO ITAU 341
conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.634,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.369.15C.037.DD5.704

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	VANESSA PEREIRA SALES	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		01/07/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	63,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,41		249,39

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.008,60	249,39
CAIXA ECONOMICA 1551 104		
conta poupança: 26514-5 Agência: 1551 -	Valor Líquido ⇨	2.759,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.966,60	2.966,60	237,32	2.359,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	VANESSA PEREIRA SALES	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		01/07/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	63,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,41		249,39

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.008,60	249,39
CAIXA ECONOMICA 1551 104		
conta poupança: 26514-5 Agência: 1551 -	Valor Líquido ⇨	2.759,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.966,60	2.966,60	237,32	2.359,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.759,21

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.663.FD9.6FF.2E1.B5C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	9,14		340,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,79
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.726,85	1.944,02
Valor Líquido ⇨	1.782,83

CAIXA 104

conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.726,85	3.726,85	298,14	3.119,65	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	9,14		340,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,79
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.726,85	1.944,02
Valor Líquido ⇨	1.782,83

CAIXA 104

conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.726,85	3.726,85	298,14	3.119,65	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREI
CPF: 060.360.011-50
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.855-9
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.782,83

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.0A0.DAC.563.17B.A4F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: LIMPEZA | Mensalista | Folha Mensal | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	07/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO DO BRASIL 757 1
conta corrente: 22937-7 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: LIMPEZA | Mensalista | Folha Mensal | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	07/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO DO BRASIL 757 1
conta corrente: 22937-7 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LINDACI PIMENTEL
CPF: 061.517.494-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.937-7
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.CAD.76A.8E3.688.141

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		10/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	2.492,17
Valor Líquido ⇨	2.345,52

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		10/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	2.492,17
Valor Líquido ⇨	2.345,52

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA
CPF: 066.716.461-80
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 24.245-4
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.345,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.294.950.6E0.32C.BFC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		24/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	1,00	50,60	
338	TRIENIO 3% LIC.MATERN	3,00	1,52	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	14,67	14,67	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	44,02	44,02	
805	MEDIA VALOR FERIAS	26,58	26,58	
807	VANTAGENS FERIAS	293,48	293,48	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	595,82	
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.467,40	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.190,72
812	INSS FERIAS	8,08		192,56
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		62,91
998	I.N.S.S.	7,72		137,14
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.160,07	4.112,94
Valor Líquido ⇨	47,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.160,07	4.160,07	332,80	562,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		24/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	1,00	50,60	
338	TRIENIO 3% LIC.MATERN	3,00	1,52	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	14,67	14,67	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	44,02	44,02	
805	MEDIA VALOR FERIAS	26,58	26,58	
807	VANTAGENS FERIAS	293,48	293,48	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	595,82	
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.467,40	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.190,72
812	INSS FERIAS	8,08		192,56
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		62,91
998	I.N.S.S.	7,72		137,14
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.160,07	4.112,94
Valor Líquido ⇨	47,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.160,07	4.160,07	332,80	562,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 47,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.8CE.C98.E83.C23.B24

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:		02/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4.665,00	4.665,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.600,76	151,44
Valor Líquido ⇨	6.449,32

CAIXA 104

conta corrente: 475-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:		02/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4.665,00	4.665,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.600,76	151,44
Valor Líquido ⇨	6.449,32

CAIXA 104

conta corrente: 475-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 6.449,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.30F.9F6.874.EFA.5E0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RADIOLOGIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	1,00	250,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
20	GRATIFICACOES	2.900,00	2.900,00	
998	I.N.S.S.	10,57		587,37
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		452,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.555,63	1.039,46
Valor Líquido ⇨	4.516,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	5.555,63	5.555,63	444,45	4.948,43	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RADIOLOGIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	1,00	250,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
20	GRATIFICACOES	2.900,00	2.900,00	
998	I.N.S.S.	10,57		587,37
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		452,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.555,63	1.039,46
Valor Líquido ⇨	4.516,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	5.555,63	5.555,63	444,45	4.948,43	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVE
CPF: 347.149.871-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.885-0
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.516,17

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.1F8.2B3.F4A.98F.726

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	2,00	360,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	40,52	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
998	I.N.S.S.	9,77		439,06
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		199,55

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.896,26	638,61
CAIXA ECONOMICA 4699 104		
14863-0 Agência: 4699 -	Valor Líquido ⇨	4.257,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.496,26	4.496,26	359,70	3.889,06	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	2,00	360,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	40,52	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
998	I.N.S.S.	9,77		439,06
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		199,55

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.896,26	638,61
CAIXA ECONOMICA 4699 104		
14863-0 Agência: 4699 -	Valor Líquido ⇨	4.257,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.496,26	4.496,26	359,70	3.889,06	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF: 607.290.821-72
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO
CONTA: 30.189-2
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.257,65

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.2E7.983.651.413.68C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: GERAL Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
90	RITA NEVES AZEVEDO	514320	7	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,87		158,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.017,14	158,77
Valor Líquido ⇨	1.858,37

CAIXA 104

conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.017,14	2.017,14	161,37	1.409,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: GERAL Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
90	RITA NEVES AZEVEDO	514320	7	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,87		158,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.017,14	158,77
Valor Líquido ⇨	1.858,37

CAIXA 104

conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.017,14	2.017,14	161,37	1.409,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.858,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.1A6.76F.D1E.787.987

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,30		530,67
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		346,79
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106635446	248,53		248,53
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106845398	165,13		165,13
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683354939	69,01		69,01
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 623112508	70,08		70,08
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684214860	138,32		138,32
304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0237416391FCF	56,53		56,53
306	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000111223480	100,00		100,00
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300114114608	192,85		192,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.150,65	3.646,85
Valor Líquido ⇨	1.503,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.150,65	5.150,65	412,05	4.543,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,30		530,67
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		346,79
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.728,94		1.728,94
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106635446	248,53		248,53
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106845398	165,13		165,13
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683354939	69,01		69,01
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 623112508	70,08		70,08
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684214860	138,32		138,32
304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0237416391FCF	56,53		56,53
306	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000111223480	100,00		100,00
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300114114608	192,85		192,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.150,65	3.646,85
Valor Líquido ⇨	1.503,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.150,65	5.150,65	412,05	4.543,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.503,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.E60.382.2D3.BD7.9F5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZ
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.38A.385.B39.F3A.B18

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:52:02
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: 16/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.587.6EE.9C2.328.D68

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
188	RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES	513425	18	1
	COPEIRO(A)	Admissão:		23/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANDO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 14817-2 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
188	RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES	513425	18	1
	COPEIRO(A)	Admissão:		23/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANDO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 14817-2 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:56:39
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 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL 1.816,93
****** 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 6.310.19A.4D3.229.BE9

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	MIGUEL DA SILVA QUARESMA	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:		20/11/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	11,00	1.210,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,50		55,77
8792	DIAS FALTAS	7,00		770,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.513,60	825,77
Valor Líquido ⇨	687,83

BANCO DO BRASIL 2452-X 1

conta corrente: 19443-3 Agência: 2452 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	743,60	743,60	59,48	136,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	MIGUEL DA SILVA QUARESMA	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:		20/11/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	11,00	1.210,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,50		55,77
8792	DIAS FALTAS	7,00		770,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.513,60	825,77
Valor Líquido ⇨	687,83

BANCO DO BRASIL 2452-X 1

conta corrente: 19443-3 Agência: 2452 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	743,60	743,60	59,48	136,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:56:40
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 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 552.452.000.019.443
VALOR TOTAL 687,83
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIGUEL DA SILVA QUARESMA
AGENCIA: 2452-X CONTA: 19.443-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 6.5CD.2E6.0E7.144.1C9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	513425	17	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	27/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

CAIXA 104
conta poupança: 781022752-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	513425	17	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	27/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

CAIXA 104
conta poupança: 781022752-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 781.022.752-2

FAVORECIDO: SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEI
CPF/CNPJ: 603.882.691-20
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121701
AUTENTICACAO SISBB: C.27E.467.F93.5E9.E49

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
191	HELLEN BATISTA DE FRANÇA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		18/11/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	13,00	657,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.470,00	1.470,00	
998	I.N.S.S.	8,06		196,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.431,40	196,05

BANCO WILL 280

conta corrente: 310930004-0 Agência: 0001 -

Valor Líquido ⇨ 2.235,35

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.431,40	2.431,40	194,51	1.824,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
191	HELLEN BATISTA DE FRANÇA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		18/11/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	13,00	657,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.470,00	1.470,00	
998	I.N.S.S.	8,06		196,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.431,40	196,05

BANCO WILL 280

conta corrente: 310930004-0 Agência: 0001 -

Valor Líquido ⇨ 2.235,35

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.431,40	2.431,40	194,51	1.824,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 280 - WILL FINANCEIRA S.A.CFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 310.930.004-0

FAVORECIDO: HELLEN BATISTA DE FRANCA
CPF/CNPJ: 070.346.541-40
VALOR: R$ 2.235,35
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121704
AUTENTICACAO SISBB: 0.3A9.FF8.699.779.233

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		28/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
NUBANK 260		
conta corrente: 10949530-9 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.816,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		28/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
NUBANK 260		
conta corrente: 10949530-9 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.816,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 10.949.530-9

FAVORECIDO: SABRINA TRAJANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 712.253.481-29
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121706
AUTENTICACAO SISBB: 9.C60.838.D87.63D.22C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	ROSILENE SALES DA SILVA	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:		16/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	3,00	750,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	173,87	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	9,03		324,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		53,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.592,57	378,16
Valor Líquido ⇨	3.214,41

CAIXA 104

conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.592,57	3.592,57	287,40	2.985,37	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	ROSILENE SALES DA SILVA	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:		16/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	3,00	750,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	173,87	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	9,03		324,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		53,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.592,57	378,16
Valor Líquido ⇨	3.214,41

CAIXA 104

conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.592,57	3.592,57	287,40	2.985,37	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.508-5

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.115.881-68
VALOR: R$ 3.214,41
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121707
AUTENTICACAO SISBB: C.3D8.449.31E.932.5AB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
136	VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	08/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5.160,00	5.160,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.095,76	151,44
Valor Líquido ⇨	6.944,32

BANCO BRADESCO 266 237
conta corrente: 0530495-4 Agência: 266 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal
Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
136	VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	08/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5.160,00	5.160,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.095,76	151,44
Valor Líquido ⇨	6.944,32

BANCO BRADESCO 266 237
conta corrente: 0530495-4 Agência: 266 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 530.495-4

FAVORECIDO: VALTEIR GONCALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 347.123.721-68
VALOR: R$ 6.944,32
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121708
AUTENTICACAO SISBB: E.34C.FCF.774.735.FD8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
190	UDSON DA SILVA PASSOS	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		29/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	187,68	
20	GRATIFICACOES	510,00	510,00	
998	I.N.S.S.	8,10		203,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.519,28	203,96
Valor Líquido ⇨	2.315,32

CAIXA 104

conta poupança: 836292069-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.519,28	2.519,28	201,54	1.912,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
190	UDSON DA SILVA PASSOS	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		29/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	187,68	
20	GRATIFICACOES	510,00	510,00	
998	I.N.S.S.	8,10		203,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.519,28	203,96
Valor Líquido ⇨	2.315,32

CAIXA 104

conta poupança: 836292069-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.519,28	2.519,28	201,54	1.912,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 836.292.069-4

FAVORECIDO: UDSON DA SILVA PASSOS
CPF/CNPJ: 055.526.661-35
VALOR: R$ 2.315,32
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121709
AUTENTICACAO SISBB: 0.F55.DDF.CFB.09A.3AB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ASSISTENCIA SOCIAL Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA	251605	9	1
	ASSISTENTE SOCIAL	Admissão:	06/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,67		277,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.203,60	290,40
Valor Líquido ⇨	2.913,20

CAIXA 104

conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	3.203,60	3.203,60	256,28	2.596,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ASSISTENCIA SOCIAL Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA	251605	9	1
	ASSISTENTE SOCIAL	Admissão:	06/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,67		277,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.203,60	290,40
Valor Líquido ⇨	2.913,20

CAIXA 104

conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	3.203,60	3.203,60	256,28	2.596,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 783.138.298-5

FAVORECIDO: ROSA INES SILVA RITA
CPF/CNPJ: 866.421.546-49
VALOR: R$ 2.913,20
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121710
AUTENTICACAO SISBB: 3.977.BBB.05B.C1C.A6C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		04/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67
8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	235,51		235,51

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	390,18
NUBANK 260		
conta corrente: 93566277-8 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.581,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.128,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		04/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67
8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	235,51		235,51

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	390,18
NUBANK 260		
conta corrente: 93566277-8 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.581,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.128,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 93.566.277-8

FAVORECIDO: NAYARA SABRINA NAVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 060.508.101-84
VALOR: R$ 1.581,42
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121713
AUTENTICACAO SISBB: 6.873.D83.151.089.D81

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	517410	17	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	08/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,91		164,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.085,76	164,94
Valor Líquido ⇨	1.920,82

CAIXA 104
conta poupança: 781021897-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.085,76	2.085,76	166,86	1.478,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	517410	17	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	08/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,91		164,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.085,76	164,94
Valor Líquido ⇨	1.920,82

CAIXA 104
conta poupança: 781021897-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.085,76	2.085,76	166,86	1.478,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 781.021.897-3

FAVORECIDO: PABLO FERNANDO FARIAS DIAS
CPF/CNPJ: 710.688.031-00
VALOR: R$ 1.920,82
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121714
AUTENTICACAO SISBB: 6.609.778.41B.C62.318

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO	422105	17	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		27/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

CAIXA 104
conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO	422105	17	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:		27/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

CAIXA 104
conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 16.599-9

FAVORECIDO: THAYZA DA SILVA CARNEIRO
CPF/CNPJ: 055.576.841-40
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121715
AUTENTICACAO SISBB: 8.C81.839.03F.88D.BA4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		05/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	1.876,68
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.600,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		05/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
348	ADIANT ASS COMP P ENF (10/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	1.876,68
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.600,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA
CPF/CNPJ: 039.738.771-73
VALOR: R$ 1.600,78
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121716
AUTENTICACAO SISBB: 8.C53.656.054.691.C3F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	DIOGO PIRES NEVES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	05/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	DIOGO PIRES NEVES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	05/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.012.609
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIOGO PIRES NEVES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 12.609-8
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 9.98A.8C4.CE9.42A.59B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.689
VALOR TOTAL 1.529,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANIA ALVES RIBEIRO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.689-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO A.611.48E.2B7.AEF.6C2

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	8,78		290,81
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.311,72	311,49
Valor Líquido ⇨	3.000,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.311,72	3.311,72	0,00	2.704,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	8,78		290,81
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.311,72	311,49
Valor Líquido ⇨	3.000,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.311,72	3.311,72	0,00	2.704,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:27
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.823
VALOR TOTAL 3.000,23
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.823-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 0.EC5.2C0.75F.57F.1C3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:26
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA	17/12/2025
NR. DOCUMENTO	550.757.000.022.826
VALOR TOTAL	1.529,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.826-5

NR. DOCUMENTO	550.757.000.023.819
NR.AUTENTICACAO	3.D04.65A.82B.514.A60

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JANEIRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JANEIRO ***

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.827
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA SILVA MOREIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.827-3
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 2.49E.D49.B84.EF0.ADB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	11/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
CAIXA 104		
conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	11/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
CAIXA 104		
conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.850
VALOR TOTAL 1.728,94

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.850-8
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO 6.041.3A5.C85.30B.FE1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	16/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	16/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.853
VALOR TOTAL 1.529,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EYDE DE SOUZA BEZERRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.853-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO 5.6AF.26C.2E9.7F8.47E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.854
VALOR TOTAL 1.728,94

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDO COSTA FERNANDES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.854-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO D.D09.8FA.4EB.F19.C16

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:27
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.856
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.856-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 5.39E.B4B.12E.F4E.583

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.887
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.887-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 3.D27.362.93E.F4F.E89

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:26
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.031
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATOS A G MELO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.031-1
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO F.2EB.AC5.FDC.FF9.8A8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	10/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JANEIRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	10/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JANEIRO ***

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:27
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.245
VALOR TOTAL 1.728,94

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA QUEREN SILVA SOUZA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.245-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO E.4AA.D1A.9C7.6DE.6AB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:27
075700757 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.529,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO C.AE2.9AE.D97.AC1.C6B

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨		1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.186,15	3.186,15	254,89	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨		1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.186,15	3.186,15	254,89	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:28
075700757 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.303.000.024.021
VALOR TOTAL 1.529,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAYENNA S R NUNES
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO 8.8C8.3CE.A12.E0E.CF4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

NUBANK 260
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

NUBANK 260
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ: 058.114.021-47
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025
==========
DOCUMENTO: 121701
AUTENTICACAO SISBB: 8.1F5.744.CE0.429.2D0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA
CPF/CNPJ: 039.738.771-73
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121702
AUTENTICACAO SISBB: 1.4D8.655.075.9FF.794

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	19/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.874,91	1.874,91	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	11,46		859,53
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		917,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.499,64	1.776,83

BANCO SANTANDER 351

conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 - Valor Líquido ⇨ 5.722,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	7.499,64	7.499,64	599,97	6.640,11	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	19/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.874,91	1.874,91	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	11,46		859,53
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		917,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.499,64	1.776,83

BANCO SANTANDER 351

conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 - Valor Líquido ⇨ 5.722,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	7.499,64	7.499,64	599,97	6.640,11	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO 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$ 5.722,81
DEBITO EM: 17/12/2025
==========
DOCUMENTO: 121703
AUTENTICACAO SISBB: 6.63C.896.3EA.6E1.7AE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	25/11/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
CAIXA 104		
conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	25/11/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
CAIXA 104		
conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 786.312.336-5

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 021.215.081-20
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121704
AUTENTICACAO SISBB: F.A90.EEC.BE9.B43.405

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.040-2

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA
CPF/CNPJ: 060.360.011-50
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121705
AUTENTICACAO SISBB: 5.988.63A.D6C.55B.9ED

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	07/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	07/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 786.609.849-3

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121706
AUTENTICACAO SISBB: A.F09.A83.A38.C90.EEB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	14/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	14/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.685-1

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF/CNPJ: 048.602.231-52
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121707
AUTENTICACAO SISBB: C.3A7.1F1.810.CD1.1CE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	04/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97

BANCO DO BRADESCO 1653 237
conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Valor Líquido ⇨ 1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	04/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97

BANCO DO BRADESCO 1653 237
conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Valor Líquido ⇨ 1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1653-5 - V.RICA
CONTA: 16.358-9

FAVORECIDO: ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 694.142.111-87
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121708
AUTENTICACAO SISBB: 4.DEC.1F4.0E5.B04.7B3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	223505	17	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	223505	17	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ: 059.558.531-03
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121709
AUTENTICACAO SISBB: 2.CCD.243.576.C68.6ED

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO ITAU 4313 341		
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO ITAU 4313 341		
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4313-3 - TRINDADE GO
CONTA: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA
CPF/CNPJ: 003.969.921-88
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121710
AUTENTICACAO SISBB: F.A68.611.FCA.661.08B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	10/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
NUBANK 260		
conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	10/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
NUBANK 260		
conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.644.495-0

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121711
AUTENTICACAO SISBB: 2.04B.9DE.84D.AFD.2C5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104		
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104		
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.00
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.947-1

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF/CNPJ: 001.429.191-60
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121712
AUTENTICACAO SISBB: E.966.CB9.310.5A3.133

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	10,17		505,04
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		285,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.967,58	790,96
Valor Líquido ⇨	4.176,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.967,58	4.967,58	397,40	4.272,95	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JANEIRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	10,17		505,04
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		285,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.967,58	790,96
Valor Líquido ⇨	4.176,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.967,58	4.967,58	397,40	4.272,95	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JANEIRO ***

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:06:34
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

DATA DA TRANSFERENCIA 18/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.251
VALOR TOTAL 4.176,62

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIOLA FELIX CARDOSO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.251-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO 6.942.8B2.0C4.37B.DED

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	5,00	253,00	
93	QUINQUENIO	1,00	88,55	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,00		181,81
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106540859	103,55		103,55
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000586293084	628,42		628,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.073,15	913,78
Valor Líquido ⇨	2.159,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.273,15	2.273,15	181,85	1.665,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	5,00	253,00	
93	QUINQUENIO	1,00	88,55	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,00		181,81
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106540859	103,55		103,55
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000586293084	628,42		628,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.073,15	913,78
Valor Líquido ⇨	2.159,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.273,15	2.273,15	181,85	1.665,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Comunicado sobre Desconto de Empréstimo – Crédito do Trabalhador

Prezado(a) FABIOLA FELIX CARDOSO

Recebemos uma notificação do Ministério do Trabalho e Emprego, através do Domicílio Eletrônico Trabalhista (DET), que nos orienta a realizar o desconto da parcela do seu empréstimo consignado "Crédito do Trabalhador" na sua folha de pagamento.

Informamos que, na competência 11/2025, não foi possível descontar integralmente a parcela do seu empréstimo devido ao limite legal. Conforme a Portaria MTE 435, artigo 30, parágrafo 4º, o desconto será parcial. Solicitamos que, entre em contato com a instituição para regularizar este valor antes do vencimento da prestação, em 19 de Dezembro de 2025.

Dados do empréstimo consignado - Crédito do Trabalhador:

Contrato n° 190300114115139 firmado com a instituição financeira 903 - BANCO INTER

- Valor da parcela: R$ 115,88
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 115,88

Contrato n° 000586293084 firmado com a instituição financeira 389 - BANCO MERCANTIL DO BRASIL S A

- Valor da parcela: R$ 637,16
- Valor descontado na folha mensal: R$ 628,42
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 8,74

Contrato n° 000000106735700 firmado com a instituição financeira 935 - FACTA FINANCEIRA

- Valor da parcela: R$ 165,41
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 165,41

Contrato n° 620611200 firmado com a instituição financeira 373 - UP.P

- Valor da parcela: R$ 53,05
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 53,05

Contrato n° 0219212610FFC firmado com a instituição financeira 329 - QI SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO

- Valor da parcela: R$ 191,91
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 191,91

Contrato n° 000000108886282 firmado com a instituição financeira 935 - FACTA FINANCEIRA

- Valor da parcela: R$ 206,91
- Valor descontado na folha mensal: R$ 0,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 206,91

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 18 de Dezembro de 2025

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:48:10
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: 18/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.159,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.117.5DB.57F.B17.6B3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FINANCEIRO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
195	HERICA DE SOUSA SANTANA RODRIGUES	252545	19	1
	ANALISTA FINANCEIRO	Admissão:	07/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	1.075,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	537,50		537,50
825	INSS 13o SALARIO	7,50		80,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.075,00	618,12

NUBANK 260

conta corrente: 53399296-4 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 456,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.300,00	1.075,00	537,50	43,00	467,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FINANCEIRO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
195	HERICA DE SOUSA SANTANA RODRIGUES	252545	19	1
	ANALISTA FINANCEIRO	Admissão:	07/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	1.075,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	537,50		537,50
825	INSS 13o SALARIO	7,50		80,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.075,00	618,12

NUBANK 260

conta corrente: 53399296-4 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 456,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.300,00	1.075,00	537,50	43,00	467,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 53.399.296-4

FAVORECIDO: HERICA DE SOUSA SANTANA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 037.072.231-08
VALOR: R$ 456,88
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121705
AUTENTICACAO SISBB: 3.BAD.CD3.786.D28.381

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	122,40	
802	VANTAGENS 13o	11,00	320,05	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	695,75		695,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	62,29		62,29
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	160,02		160,02
825	INSS 13o SALARIO	7,76		142,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.833,95	1.060,34
Valor Líquido ⇨	773,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.833,95	915,89	73,27	1.226,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	122,40	
802	VANTAGENS 13o	11,00	320,05	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	695,75		695,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	62,29		62,29
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	160,02		160,02
825	INSS 13o SALARIO	7,76		142,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.833,95	1.060,34
Valor Líquido ⇨	773,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.833,95	915,89	73,27	1.226,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:39
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.823
VALOR TOTAL 773,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.823-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO A.7D1.D7F.7C6.C05.073

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	112,86	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	137,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	110,00		110,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	55,90		55,90
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,90		163,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.071,96	1.240,40

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 831,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.071,96	995,26	79,62	1.464,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	112,86	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	137,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	110,00		110,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	55,90		55,90
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,90		163,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.071,96	1.240,40

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 831,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.071,96	995,26	79,62	1.464,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:37
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 831,56
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 9.79F.1CC.0F4.835.377

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: COPA/COZINHA | Mensalista | 13o. Integral | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
188	RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES	513425	18	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	23/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	379,50	
801	MEDIA VALOR 13o	3,00	37,50	
802	VANTAGENS 13o	3,00	75,90	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	189,75		189,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	18,75		18,75
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	37,95		37,95
825	INSS 13o SALARIO	7,50		36,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
492,90	283,41

BANDO DO BRASIL 757-9 1
conta poupança: 14817-2 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 209,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	492,90	246,45	19,71	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: COPA/COZINHA | Mensalista | 13o. Integral | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
188	RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES	513425	18	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	23/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	379,50	
801	MEDIA VALOR 13o	3,00	37,50	
802	VANTAGENS 13o	3,00	75,90	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	189,75		189,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	18,75		18,75
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	37,95		37,95
825	INSS 13o SALARIO	7,50		36,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
492,90	283,41

BANDO DO BRASIL 757-9 1
conta poupança: 14817-2 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 209,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	492,90	246,45	19,71	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:38
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL 209,49
****** 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 8.63A.2F1.825.021.3FC

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	MIGUEL DA SILVA QUARESMA	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	20/11/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	275,00	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	137,50		137,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	12,65		12,65
825	INSS 13o SALARIO	7,50		22,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
300,30	172,67

BANCO DO BRASIL 2452-X 1

conta corrente: 19443-3 Agência: 2452 - X

Valor Líquido ⇨ 127,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	300,30	150,15	12,01	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	MIGUEL DA SILVA QUARESMA	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	20/11/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	275,00	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	137,50		137,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	12,65		12,65
825	INSS 13o SALARIO	7,50		22,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
300,30	172,67

BANCO DO BRASIL 2452-X 1

conta corrente: 19443-3 Agência: 2452 - X

Valor Líquido ⇨ 127,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	300,30	150,15	12,01	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:38
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 552.452.000.019.443
VALOR TOTAL 127,63

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIGUEL DA SILVA QUARESMA
AGENCIA: 2452-X CONTA: 19.443-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 3.083.971.780.1D2.BC5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	237,80	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	125,17		125,17
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,93		169,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.135,30	1.243,32
Valor Líquido ⇨	891,98

CAIXA 104

conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.135,30	1.061,38	84,91	1.528,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	237,80	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	125,17		125,17
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,93		169,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.135,30	1.243,32
Valor Líquido ⇨	891,98

CAIXA 104

conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.135,30	1.061,38	84,91	1.528,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 891,98

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 1.6EA.BDF.423.A74.67E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	331,49	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	1.228,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	656,10	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	551,67		551,67
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	153,52		153,52
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	328,05		328,05
825	INSS 13o SALARIO	9,23		354,91
804	IRRF 13o	15,00		72,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.845,92	2.275,76
Valor Líquido ⇨	1.570,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.845,92	1.997,68	159,81	3.111,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	331,49	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	1.228,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	656,10	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	551,67		551,67
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	153,52		153,52
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	328,05		328,05
825	INSS 13o SALARIO	9,23		354,91
804	IRRF 13o	15,00		72,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.845,92	2.275,76
Valor Líquido ⇨	1.570,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.845,92	1.997,68	159,81	3.111,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.570,16

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.022.119.9E8.F57.9F6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
171	ANDREA MATOS RODRIGUES	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	12/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
801	MEDIA VALOR 13o	11,00	162,25	
802	VANTAGENS 13o	11,00	278,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	695,75		695,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	82,50		82,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	139,15		139,15
825	INSS 13o SALARIO	7,76		142,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.832,05	1.059,51

BANCO BRADESCO 266 237

conta poupança: 855133-2 Agência: 266 - 6

Valor Líquido ⇨ 772,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.832,05	914,65	73,17	1.121,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
171	ANDREA MATOS RODRIGUES	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	12/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
801	MEDIA VALOR 13o	11,00	162,25	
802	VANTAGENS 13o	11,00	278,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	695,75		695,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	82,50		82,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	139,15		139,15
825	INSS 13o SALARIO	7,76		142,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.832,05	1.059,51

BANCO BRADESCO 266 237

conta poupança: 855133-2 Agência: 266 - 6

Valor Líquido ⇨ 772,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.832,05	914,65	73,17	1.121,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDREA MATOS RODRIGUES DOS SAN
CPF: 004.827.553-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 25.194-1
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 772,54

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 3.72C.8DD.2D2.CFB.A85

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	265,81	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	9,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	4,59		4,59
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	132,91		132,91
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,95		172,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.172,48	1.259,00
Valor Líquido ⇨	913,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.172,48	1.086,23	86,89	1.565,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	265,81	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	9,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	4,59		4,59
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	132,91		132,91
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,95		172,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.172,48	1.259,00
Valor Líquido ⇨	913,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.172,48	1.086,23	86,89	1.565,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 913,48

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 7.C81.BC7.DE6.05C.9F6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	169,15	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	35,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	26,67		26,67
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	85,54		85,54
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,92		166,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.101,65	1.227,33
Valor Líquido ⇨	874,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.101,65	1.040,69	83,25	1.494,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE DEZEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	169,15	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	35,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	26,67		26,67
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	85,54		85,54
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,92		166,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.101,65	1.227,33
Valor Líquido ⇨	874,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.101,65	1.040,69	83,25	1.494,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE DEZEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARA
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 874,32

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.14E.0F0.364.7E4.A14

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	9,17	
802	VANTAGENS 13o	11,00	347,88	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	569,25		569,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	142,31		142,31
825	INSS 13o SALARIO	7,70		134,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.748,55	846,15
Valor Líquido ⇨	902,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.748,55	1.036,99	82,95	1.141,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	9,17	
802	VANTAGENS 13o	11,00	347,88	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	569,25		569,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	142,31		142,31
825	INSS 13o SALARIO	7,70		134,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.748,55	846,15
Valor Líquido ⇨	902,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.748,55	1.036,99	82,95	1.141,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 902,40

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: A.627.8FA.D93.16D.B16

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	25/11/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	383,38	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	22,50		22,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	0,85		0,85
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	191,69		191,69
825	INSS 13o SALARIO	8,51		260,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.057,56	1.804,94
Valor Líquido ⇨	1.252,62

CAIXA 104

conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.057,56	1.512,93	121,03	2.418,07	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	25/11/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	383,38	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	22,50		22,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	0,85		0,85
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	191,69		191,69
825	INSS 13o SALARIO	8,51		260,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.057,56	1.804,94
Valor Líquido ⇨	1.252,62

CAIXA 104

conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.057,56	1.512,93	121,03	2.418,07	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.252,62

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.BD2.AC5.576.5BB.033

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ULTRASSONOGRAFIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	GISELLY MAIA SANTANA	411005	8	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	07/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	600,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	300,00		300,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	8,09		202,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.497,50	1.450,75

CAIXA 104

conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 1.046,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.497,50	1.248,75	99,90	1.890,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE DEZEMBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ULTRASSONOGRAFIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	GISELLY MAIA SANTANA	411005	8	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	07/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	600,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	300,00		300,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	8,09		202,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.497,50	1.450,75

CAIXA 104

conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 1.046,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.497,50	1.248,75	99,90	1.890,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE DEZEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.046,75

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 3.C22.346.6F0.B47.1D7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		22/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	103,23	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	55,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	50,42		50,42
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	51,62		51,62
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	174,57		174,57
825	INSS 13o SALARIO	7,88		159,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.025,37	1.195,12
Valor Líquido ⇨	830,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.025,37	989,76	79,18	1.418,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		22/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	103,23	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	55,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	50,42		50,42
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	51,62		51,62
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	174,57		174,57
825	INSS 13o SALARIO	7,88		159,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.025,37	1.195,12
Valor Líquido ⇨	830,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.025,37	989,76	79,18	1.418,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 830,25

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 8.933.AE4.F85.D57.F94

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	DIOGO PIRES NEVES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	05/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	273,52	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	383,38	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	7,50		7,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	136,76		136,76
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,80		293,13
804	IRRF 13o	7,50		22,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.331,08	1.940,91
Valor Líquido ⇨	1.390,17

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.331,08	1.705,43	136,43	2.723,88	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	DIOGO PIRES NEVES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	05/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	273,52	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	383,38	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	7,50		7,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	136,76		136,76
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,80		293,13
804	IRRF 13o	7,50		22,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.331,08	1.940,91
Valor Líquido ⇨	1.390,17

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.331,08	1.705,43	136,43	2.723,88	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.390,17

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 2.67B.443.944.F6A.205

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	173,90	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	36,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	18,34		18,34
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	87,43		87,43
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,88		160,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.032,17	1.176,69

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 855,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.032,17	1.015,60	81,24	1.424,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	173,90	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	36,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	18,34		18,34
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	87,43		87,43
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,88		160,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.032,17	1.176,69

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 855,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.032,17	1.015,60	81,24	1.424,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ATOS AUGUSTO GONCALVES MELO
CPF: 042.065.381-31
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 24.031-1
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 855,48

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: D.ED7.D3F.499.CE5.376

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	SANAEH VALE DOS REIS	324115	17	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	1.086,67	
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	49,67	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	47,62	
802	VANTAGENS 13o	8,00	404,80	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	543,33		543,33
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	27,78		27,78
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	26,56		26,56
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	202,40		202,40
825	INSS 13o SALARIO	7,57		120,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.588,76	920,28
Valor Líquido ⇨	668,48

CAIXA 104
conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	1.588,76	788,69	63,09	981,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	SANAEH VALE DOS REIS	324115	17	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	1.086,67	
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	49,67	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	47,62	
802	VANTAGENS 13o	8,00	404,80	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	543,33		543,33
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	27,78		27,78
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	26,56		26,56
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	202,40		202,40
825	INSS 13o SALARIO	7,57		120,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.588,76	920,28
Valor Líquido ⇨	668,48

CAIXA 104
conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	1.588,76	788,69	63,09	981,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 668,48

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: E.EED.C63.728.E5E.19D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	14/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	190,09	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	197,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	140,00		140,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	95,05		95,05
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	8,00		182,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.285,09	1.366,68

CAIXA 104

conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 918,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.285,09	1.101,29	88,10	1.677,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	14/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	190,09	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	197,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	140,00		140,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	95,05		95,05
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	8,00		182,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.285,09	1.366,68

CAIXA 104

conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 918,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.285,09	1.101,29	88,10	1.677,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 918,41

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: F.1AE.90C.88A.F8E.253

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	11/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	221,18	
802	VANTAGENS 13o	12,00	436,56	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	120,72		120,72
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	218,28		218,28
825	INSS 13o SALARIO	8,79		291,43
804	IRRF 13o	7,50		21,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.316,92	1.981,09
Valor Líquido ⇨	1.335,83

CAIXA 104

conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.316,92	1.648,33	131,86	2.709,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	11/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	221,18	
802	VANTAGENS 13o	12,00	436,56	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	120,72		120,72
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	218,28		218,28
825	INSS 13o SALARIO	8,79		291,43
804	IRRF 13o	7,50		21,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.316,92	1.981,09
Valor Líquido ⇨	1.335,83

CAIXA 104

conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.316,92	1.648,33	131,86	2.709,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.335,83

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.E6C.B08.D38.071.F89

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		16/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	198,58	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	98,33		98,33
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,91		165,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.096,08	1.212,95
Valor Líquido ⇨	883,13

CAIXA 104

conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.096,08	1.049,00	83,92	1.488,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		16/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	198,58	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	98,33		98,33
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,91		165,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.096,08	1.212,95
Valor Líquido ⇨	883,13

CAIXA 104

conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.096,08	1.049,00	83,92	1.488,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 883,13

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 6.32C.FB4.F63.42A.B98

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	9,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	4,59		4,59
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	174,57		174,57
825	INSS 13o SALARIO	7,79		146,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.876,31	1.084,25

BANCO ITAU 341

conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 - Valor Líquido ⇨ 792,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.876,31	938,15	75,05	1.269,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	9,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	4,59		4,59
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	174,57		174,57
825	INSS 13o SALARIO	7,79		146,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.876,31	1.084,25

BANCO ITAU 341

conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 - Valor Líquido ⇨ 792,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.876,31	938,15	75,05	1.269,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 792,06

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 7.A2A.D40.C58.CE0.540

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: FARMACIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	VANESSA PEREIRA SALES	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/07/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.100,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	37,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	341,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	366,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.050,00		1.050,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	150,00		150,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	18,50		18,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	183,30		183,30
825	INSS 13o SALARIO	8,25		234,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.845,27	1.636,63
Valor Líquido ⇨	1.208,64

CAIXA ECONOMICA 1551 104

conta poupança: 26514-5 Agência: 1551 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.845,27	1.443,47	115,47	2.238,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: FARMACIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	VANESSA PEREIRA SALES	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/07/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.100,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	37,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	341,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	366,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.050,00		1.050,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	150,00		150,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	18,50		18,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	183,30		183,30
825	INSS 13o SALARIO	8,25		234,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.845,27	1.636,63
Valor Líquido ⇨	1.208,64

CAIXA ECONOMICA 1551 104

conta poupança: 26514-5 Agência: 1551 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.845,27	1.443,47	115,47	2.238,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.208,64

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.388.BD5.1AC.E41.6E6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	371,29	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	79,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	45,84		45,84
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	186,13		186,13
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	8,03		188,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.347,96	1.369,26
Valor Líquido ⇨	978,70

CAIXA 104

conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.347,96	1.167,24	93,37	1.740,76	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	371,29	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	79,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	45,84		45,84
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	186,13		186,13
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	8,03		188,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.347,96	1.369,26
Valor Líquido ⇨	978,70

CAIXA 104

conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.347,96	1.167,24	93,37	1.740,76	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREI
CPF: 060.360.011-50
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.855-9
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 978,70

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 3.492.5BF.822.91D.208

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: LIMPEZA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	07/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	162,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	81,25		81,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,85		155,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.984,10	1.147,84
Valor Líquido ⇨	836,26

BANCO DO BRASIL 757 1

conta corrente: 22937-7 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.984,10	992,05	79,36	1.376,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: LIMPEZA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	07/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	162,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	81,25		81,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,85		155,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.984,10	1.147,84
Valor Líquido ⇨	836,26

BANCO DO BRASIL 757 1

conta corrente: 22937-7 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.984,10	992,05	79,36	1.376,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LINDACI PIMENTEL
CPF: 061.517.494-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.937-7
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 836,26

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 8.808.3E6.4E3.BE9.1DA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	10/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	180,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	12,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	21,25		21,25
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	91,69		91,69
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,62		272,03
804	IRRF 13o	7,50		8,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.155,28	1.875,31

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 1.279,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.155,28	1.560,95	124,87	2.548,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	10/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	180,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	12,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	21,25		21,25
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	91,69		91,69
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,62		272,03
804	IRRF 13o	7,50		8,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.155,28	1.875,31

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 1.279,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.155,28	1.560,95	124,87	2.548,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA
CPF: 066.716.461-80
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 24.245-4
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.279,97

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.BFD.F81.5F8.A9B.982

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	02/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.632,16	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	475,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	816,08		816,08
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	237,50		237,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,06		194,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.410,76	1.399,57

CAIXA 104

conta corrente: 475-4 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 1.011,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.410,76	1.205,38	96,43	1.803,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	02/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.632,16	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	475,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	816,08		816,08
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	237,50		237,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,06		194,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.410,76	1.399,57

CAIXA 104

conta corrente: 475-4 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 1.011,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.410,76	1.205,38	96,43	1.803,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.011,19

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: B.64F.004.928.7A0.991

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	177,51	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	1.733,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	688,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	745,84		745,84
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	79,25		79,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	344,35		344,35
825	INSS 13o SALARIO	9,50		401,71
804	IRRF 13o	15,00		149,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.229,54	2.535,34
Valor Líquido ⇨	1.694,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.229,54	2.245,10	179,60	3.622,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	177,51	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	1.733,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	688,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	745,84		745,84
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	79,25		79,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	344,35		344,35
825	INSS 13o SALARIO	9,50		401,71
804	IRRF 13o	15,00		149,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.229,54	2.535,34
Valor Líquido ⇨	1.694,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.229,54	2.245,10	179,60	3.622,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVE
CPF: 347.149.871-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.885-0
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.694,20

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: E.E3C.148.657.3B9.1B9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	385,53	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	1.165,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	436,56	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	613,34		613,34
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	177,76		177,76
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	218,28		218,28
825	INSS 13o SALARIO	9,90		460,06
804	IRRF 13o	22,50		233,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.646,27	3.032,33
Valor Líquido ⇨	1.613,94

CAIXA ECONOMICA 4699 104

14863-0 Agência: 4699 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.646,27	2.307,30	184,58	4.039,07	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	385,53	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	1.165,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	436,56	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	613,34		613,34
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	177,76		177,76
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	218,28		218,28
825	INSS 13o SALARIO	9,90		460,06
804	IRRF 13o	22,50		233,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.646,27	3.032,33
Valor Líquido ⇨	1.613,94

CAIXA ECONOMICA 4699 104

14863-0 Agência: 4699 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.646,27	2.307,30	184,58	4.039,07	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF: 607.290.821-72
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO
CONTA: 30.189-2
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.613,94

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 1.89C.1CA.1F6.E08.574

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RECEPÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	650,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	325,00		325,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,10		203,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.517,14	1.439,57
Valor Líquido ⇨	1.077,57

NUBANK 260

conta corrente: 27861712-7 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.517,14	1.281,34	102,50	1.909,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RECEPÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	01/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	650,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	325,00		325,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,10		203,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.517,14	1.439,57
Valor Líquido ⇨	1.077,57

NUBANK 260

conta corrente: 27861712-7 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.517,14	1.281,34	102,50	1.909,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA
CPF: 626.452.633-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.455-9
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.077,57

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 4.DDB.B57.6E0.730.0AE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: GERAL 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
90	RITA NEVES AZEVEDO	514320	7	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	137,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	68,75		68,75
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	174,57		174,57
825	INSS 13o SALARIO	7,86		157,64

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.004,64	1.159,96
CAIXA 104		
conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	844,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.004,64	1.002,32	80,18	1.397,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: GERAL 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
90	RITA NEVES AZEVEDO	514320	7	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	137,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	349,14	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	68,75		68,75
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	174,57		174,57
825	INSS 13o SALARIO	7,86		157,64

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.004,64	1.159,96
CAIXA 104		
conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	844,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.004,64	1.002,32	80,18	1.397,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 844,68

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: E.27A.916.9C9.FE4.49A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	120,01	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	30,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	436,56	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	67,50		67,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	52,50		52,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	218,28		218,28
825	INSS 13o SALARIO	8,72		282,89
804	IRRF 13o	7,50		15,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.245,75	1.966,49
Valor Líquido ⇨	1.279,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.245,75	1.577,88	126,23	2.638,55	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	120,01	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	30,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	436,56	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	67,50		67,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	52,50		52,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	218,28		218,28
825	INSS 13o SALARIO	8,72		282,89
804	IRRF 13o	7,50		15,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.245,75	1.966,49
Valor Líquido ⇨	1.279,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.245,75	1.577,88	126,23	2.638,55	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.279,26

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 0.5BB.FAE.BAD.DFE.3D9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	21,23	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	18,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,17		9,17
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	10,62		10,62
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,82		151,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.937,06	1.120,10
Valor Líquido ⇨	816,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.937,06	968,52	77,48	1.329,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	21,23	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	18,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,17		9,17
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	10,62		10,62
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,82		151,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.937,06	1.120,10
Valor Líquido ⇨	816,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.937,06	968,52	77,48	1.329,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZ
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 816,96

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 4.C8B.D49.2BD.F5F.D70

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	4,59		4,59
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	0,48		0,48
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,80		148,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.897,50	1.101,82
Valor Líquido ⇨	795,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.897,50	943,68	75,49	1.290,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	4,59		4,59
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	0,48		0,48
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,80		148,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.897,50	1.101,82
Valor Líquido ⇨	795,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.897,50	943,68	75,49	1.290,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:11:02
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: 30/12/2025
VALOR CREDITADO (R$): 795,68

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 7.CC5.003.132.310.D6A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	07/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	7,00	885,50	
800	MEDIA HORAS 13o	7,00	311,17	
802	VANTAGENS 13o	7,00	177,10	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	442,75		442,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	169,49		169,49
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	88,55		88,55
825	INSS 13o SALARIO	7,50		103,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.373,77	803,82
Valor Líquido ⇨	569,95

CAIXA 104

conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.373,77	672,98	53,83	766,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	07/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	7,00	885,50	
800	MEDIA HORAS 13o	7,00	311,17	
802	VANTAGENS 13o	7,00	177,10	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	442,75		442,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	169,49		169,49
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	88,55		88,55
825	INSS 13o SALARIO	7,50		103,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.373,77	803,82
Valor Líquido ⇨	569,95

CAIXA 104

conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.373,77	672,98	53,83	766,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 786.609.849-3

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 569,95
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123004
AUTENTICACAO SISBB: 5.303.68A.F1D.584.58A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ASSISTENCIA SOCIAL | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA	251605	9	1
	ASSISTENTE SOCIAL	Admissão:	06/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.750,00	
800	MEDIA HORAS 13o	10,00	9,64	
801	MEDIA VALOR 13o	10,00	511,11	
802	VANTAGENS 13o	10,00	253,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	875,00		875,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	245,83		245,83
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	5,43		5,43
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	126,50		126,50
825	INSS 13o SALARIO	8,10		204,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.523,75	1.457,12
Valor Líquido ⇨	1.066,63

CAIXA 104

conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.523,75	1.270,99	101,67	1.916,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ASSISTENCIA SOCIAL | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA	251605	9	1
	ASSISTENTE SOCIAL	Admissão:	06/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.750,00	
800	MEDIA HORAS 13o	10,00	9,64	
801	MEDIA VALOR 13o	10,00	511,11	
802	VANTAGENS 13o	10,00	253,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	875,00		875,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	245,83		245,83
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	5,43		5,43
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	126,50		126,50
825	INSS 13o SALARIO	8,10		204,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.523,75	1.457,12
Valor Líquido ⇨	1.066,63

CAIXA 104

conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.523,75	1.270,99	101,67	1.916,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 783.138.298-5

FAVORECIDO: ROSA INES SILVA RITA
CPF/CNPJ: 866.421.546-49
VALOR: R$ 1.066,63
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123005
AUTENTICACAO SISBB: 7.948.F6A.520.F59.592

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	06/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	165,82	
801	MEDIA VALOR 13o	11,00	163,17	
802	VANTAGENS 13o	11,00	278,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	695,75		695,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	83,01		83,01
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	83,11		83,11
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	139,15		139,15
825	INSS 13o SALARIO	7,86		157,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.998,79	1.158,14

CAIXA 104

conta poupança: 631832-0 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 840,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.998,79	997,77	79,82	1.391,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	06/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.391,50	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	165,82	
801	MEDIA VALOR 13o	11,00	163,17	
802	VANTAGENS 13o	11,00	278,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	695,75		695,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	83,01		83,01
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	83,11		83,11
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	139,15		139,15
825	INSS 13o SALARIO	7,86		157,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.998,79	1.158,14

CAIXA 104

conta poupança: 631832-0 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 840,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.998,79	997,77	79,82	1.391,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 840,65
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123006
AUTENTICACAO SISBB: 4.EE1.E8F.ED4.BFA.5AF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
190	UDSON DA SILVA PASSOS	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	29/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	2,00	253,00	
800	MEDIA HORAS 13o	2,00	31,28	
801	MEDIA VALOR 13o	2,00	85,00	
802	VANTAGENS 13o	2,00	50,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	126,50		126,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	25,30		25,30
825	INSS 13o SALARIO	7,50		31,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
419,88	183,29
Valor Líquido ⇨	236,59

CAIXA 104

conta poupança: 836292069-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	419,88	268,08	21,44	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
190	UDSON DA SILVA PASSOS	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	29/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	2,00	253,00	
800	MEDIA HORAS 13o	2,00	31,28	
801	MEDIA VALOR 13o	2,00	85,00	
802	VANTAGENS 13o	2,00	50,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	126,50		126,50
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	25,30		25,30
825	INSS 13o SALARIO	7,50		31,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
419,88	183,29
Valor Líquido ⇨	236,59

CAIXA 104

conta poupança: 836292069-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	419,88	268,08	21,44	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 836.292.069-4

FAVORECIDO: UDSON DA SILVA PASSOS
CPF/CNPJ: 055.526.661-35
VALOR: R$ 236,59
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123007
AUTENTICACAO SISBB: E.149.F27.366.E4C.1D6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	513425	17	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	27/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.138,50	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	163,13	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	569,25		569,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	85,18		85,18
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,51		114,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.529,33	883,14
Valor Líquido ⇨	646,19

CAIXA 104
conta poupança: 781022752-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.529,33	761,05	60,88	922,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	513425	17	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	27/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.138,50	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	163,13	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	569,25		569,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	85,18		85,18
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,51		114,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.529,33	883,14
Valor Líquido ⇨	646,19

CAIXA 104
conta poupança: 781022752-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.529,33	761,05	60,88	922,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 781.022.752-2

FAVORECIDO: SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEI
CPF/CNPJ: 603.882.691-20
VALOR: R$ 646,19
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123008
AUTENTICACAO SISBB: 9.5AB.631.F5C.61B.DC0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
197	VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	126,50	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
151,80	11,38
Valor Líquido ⇨	140,42

CAIXA 3576 104

conta poupança: 780320782-1 Agência: 3576 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	151,80	151,80	12,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
197	VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	126,50	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
151,80	11,38
Valor Líquido ⇨	140,42

CAIXA 3576 104

conta poupança: 780320782-1 Agência: 3576 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	151,80	151,80	12,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 3576-9 - XINGUARA PA
CONTA: 780.320.782-1

FAVORECIDO: VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO
CPF/CNPJ: 031.187.761-37
VALOR: R$ 140,42
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123009
AUTENTICACAO SISBB: C.DC2.C84.AD4.837.235

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.446,32	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	7,92	
802	VANTAGENS 13o	11,00	289,26	
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	1,00	71,68	
8217	MEDIA HORAS 13o LICENCA MATERNIDADE	1,00	0,39	
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	1,00	14,34	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	6,25		6,25
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	4,16		4,16
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,76		141,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.829,91	1.063,13

NUBANK 260

conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 766,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.829,91	908,70	72,69	1.222,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.446,32	
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	7,92	
802	VANTAGENS 13o	11,00	289,26	
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	1,00	71,68	
8217	MEDIA HORAS 13o LICENCA MATERNIDADE	1,00	0,39	
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	1,00	14,34	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	6,25		6,25
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	4,16		4,16
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,76		141,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.829,91	1.063,13

NUBANK 260

conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 766,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.829,91	908,70	72,69	1.222,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ: 058.114.021-47
VALOR: R$ 766,78
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123010
AUTENTICACAO SISBB: 4.E37.BCA.D02.191.70F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	05/05/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	1.012,00	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	180,95	
802	VANTAGENS 13o	8,00	202,40	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	506,00		506,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	97,22		97,22
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	101,20		101,20
825	INSS 13o SALARIO	7,50		104,65

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.395,35	809,07
NUBANK 260		
conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	586,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.395,35	690,93	55,27	788,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	05/05/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	1.012,00	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	180,95	
802	VANTAGENS 13o	8,00	202,40	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	506,00		506,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	97,22		97,22
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	101,20		101,20
825	INSS 13o SALARIO	7,50		104,65

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.395,35	809,07
NUBANK 260		
conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	586,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.395,35	690,93	55,27	788,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 55.046.866-2

FAVORECIDO: KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA
CPF/CNPJ: 709.763.691-25
VALOR: R$ 586,28
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123011
AUTENTICACAO SISBB: 9.1FB.7F7.9F7.6E0.A3A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	19/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.994,39	
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	163,77	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	997,19		997,19
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	85,85		85,85
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	8,05		191,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.385,86	1.388,84
Valor Líquido ⇨	997,02

BANCO SANTANDER 351

conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	2.385,86	1.188,97	95,11	1.778,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	19/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.994,39	
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	163,77	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	997,19		997,19
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	85,85		85,85
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	8,05		191,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.385,86	1.388,84
Valor Líquido ⇨	997,02

BANCO SANTANDER 351

conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	2.385,86	1.188,97	95,11	1.778,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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$ 997,02
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123012
AUTENTICACAO SISBB: E.BC7.73F.85A.7B0.938

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: COPA/COZINHA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	514320	15	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	15/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	168,67	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	137,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	68,75		68,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	84,86		84,86
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,93		168,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.127,77	1.233,13
Valor Líquido ⇨	894,64

CAIXA 104

conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.127,77	1.063,36	85,06	1.520,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: COPA/COZINHA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	514320	15	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	15/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	168,67	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	137,50	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	68,75		68,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	84,86		84,86
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,93		168,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.127,77	1.233,13
Valor Líquido ⇨	894,64

CAIXA 104

conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.127,77	1.063,36	85,06	1.520,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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$ 894,64
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123013
AUTENTICACAO SISBB: 4.AF9.8E7.5BE.D4D.6D2

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RADIOLOGIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	84,96	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	27,64	
802	VANTAGENS 13o	12,00	607,20	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	15,20		15,20
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	42,38		42,38
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	303,60		303,60
825	INSS 13o SALARIO	8,03		188,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.349,80	1.364,89
Valor Líquido ⇨	984,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.349,80	1.173,62	93,88	1.742,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RADIOLOGIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	01/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	84,96	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	27,64	
802	VANTAGENS 13o	12,00	607,20	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	15,20		15,20
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	42,38		42,38
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	303,60		303,60
825	INSS 13o SALARIO	8,03		188,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.349,80	1.364,89
Valor Líquido ⇨	984,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.349,80	1.173,62	93,88	1.742,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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$ 984,91
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123014
AUTENTICACAO SISBB: B.16A.EEC.6B8.587.F1A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	ROSILENE SALES DA SILVA	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	458,30	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	289,58	
802	VANTAGENS 13o	12,00	688,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	153,13		153,13
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	192,47		192,47
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	344,35		344,35
825	INSS 13o SALARIO	8,52		261,39
804	IRRF 13o	7,50		2,29

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.066,58	1.768,63
CAIXA 104		
conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.297,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.066,58	1.561,63	124,93	2.459,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	ROSILENE SALES DA SILVA	324115	4	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.630,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	458,30	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	289,58	
802	VANTAGENS 13o	12,00	688,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	815,00		815,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	153,13		153,13
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	192,47		192,47
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	344,35		344,35
825	INSS 13o SALARIO	8,52		261,39
804	IRRF 13o	7,50		2,29

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.066,58	1.768,63
CAIXA 104		
conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.297,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.066,58	1.561,63	124,93	2.459,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.508-5

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.115.881-68
VALOR: R$ 1.297,95
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123015
AUTENTICACAO SISBB: 2.BAD.624.1C4.591.883

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	18/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.300,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	2.051,24	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	988,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.650,00		1.650,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	470,91		470,91
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	621,94		621,94
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	11,13		739,62
804	IRRF 13o	27,50		714,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.643,17	4.349,02
Valor Líquido ⇨	2.294,15

NUBANK 260

conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	6.643,17	3.748,52	299,88	5.903,55	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	18/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.300,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	2.051,24	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	988,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.650,00		1.650,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	470,91		470,91
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	621,94		621,94
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	11,13		739,62
804	IRRF 13o	27,50		714,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.643,17	4.349,02
Valor Líquido ⇨	2.294,15

NUBANK 260

conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	6.643,17	3.748,52	299,88	5.903,55	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 29.796.923-1

FAVORECIDO: FLAVYA MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ: 039.085.531-64
VALOR: R$ 2.294,15
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123016
AUTENTICACAO SISBB: D.CAF.956.347.FFB.C92

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	10/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	159,03	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	45,83	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	27,50		27,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	80,00		80,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,92		166,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.102,36	1.222,69
Valor Líquido ⇨	879,67

NUBANK 260

conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.102,36	1.046,11	83,68	1.495,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ENFERMARIA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	10/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	159,03	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	45,83	
802	VANTAGENS 13o	12,00	379,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	27,50		27,50
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	80,00		80,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	189,75		189,75
825	INSS 13o SALARIO	7,92		166,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.102,36	1.222,69
Valor Líquido ⇨	879,67

NUBANK 260

conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.102,36	1.046,11	83,68	1.495,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 97.644.495-0

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 879,67
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123017
AUTENTICACAO SISBB: 8.101.32A.81E.361.2D8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	15/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.100,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	16,02	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.050,00		1.050,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	8,01		8,01
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,06		194,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.419,62	1.404,80

BANCO BRADESCO 2747 237

conta corrente: 0503269-5 Agência: 2747 - 2

Valor Líquido ⇨ 1.014,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.419,62	1.209,81	96,78	1.812,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	15/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.100,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	16,02	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.050,00		1.050,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	8,01		8,01
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,06		194,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.419,62	1.404,80

BANCO BRADESCO 2747 237

conta corrente: 0503269-5 Agência: 2747 - 2

Valor Líquido ⇨ 1.014,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.419,62	1.209,81	96,78	1.812,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 2747-2 - FLAMBOYANT-SHOP.CENTER-U.GO
CONTA: 503.269-5

FAVORECIDO: DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 022.778.281-06
VALOR: R$ 1.014,82
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123018
AUTENTICACAO SISBB: 6.792.1A3.591.543.D48

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	632,50	
801	MEDIA VALOR 13o	5,00	100,00	
802	VANTAGENS 13o	5,00	126,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	316,25		316,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	56,25		56,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	63,25		63,25
825	INSS 13o SALARIO	7,50		64,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	859,00	500,17
NUBANK 260		
conta corrente: 93566277-8 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	358,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	859,00	423,25	33,86	251,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	632,50	
801	MEDIA VALOR 13o	5,00	100,00	
802	VANTAGENS 13o	5,00	126,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	316,25		316,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	56,25		56,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	63,25		63,25
825	INSS 13o SALARIO	7,50		64,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	859,00	500,17
NUBANK 260		
conta corrente: 93566277-8 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	358,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	859,00	423,25	33,86	251,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 93.566.277-8

FAVORECIDO: NAYARA SABRINA NAVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 060.508.101-84
VALOR: R$ 358,83
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123019
AUTENTICACAO SISBB: 7.DD9.DB1.B70.F5E.C92

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	26/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	4,00	506,00	
800	MEDIA HORAS 13o	4,00	22,08	
801	MEDIA VALOR 13o	4,00	50,00	
802	VANTAGENS 13o	4,00	101,20	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	253,00		253,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	25,00		25,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	16,56		16,56
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	50,60		50,60
825	INSS 13o SALARIO	7,50		50,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	679,28	396,10
CAIXA 104		
conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	283,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	679,28	334,12	26,72	72,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	26/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	4,00	506,00	
800	MEDIA HORAS 13o	4,00	22,08	
801	MEDIA VALOR 13o	4,00	50,00	
802	VANTAGENS 13o	4,00	101,20	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	253,00		253,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	25,00		25,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	16,56		16,56
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	50,60		50,60
825	INSS 13o SALARIO	7,50		50,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	679,28	396,10
CAIXA 104		
conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	283,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	679,28	334,12	26,72	72,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 836.292.934-9

FAVORECIDO: ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 992.281.141-34
VALOR: R$ 283,18
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123020
AUTENTICACAO SISBB: A.33B.36D.E4C.0AC.441

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA	513205	15	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	28/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	149,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	74,59		74,59
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,84		154,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,77	1.139,98
Valor Líquido ⇨	830,79

CAIXA ECONOMICA 3643 104

conta poupança: 784647128-8 Agência: 3643 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.970,77	985,38	78,83	1.363,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA	513205	15	1
	COZINHEIRO(A)	Admissão:	28/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	149,17	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	74,59		74,59
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,84		154,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,77	1.139,98
Valor Líquido ⇨	830,79

CAIXA ECONOMICA 3643 104

conta poupança: 784647128-8 Agência: 3643 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.970,77	985,38	78,83	1.363,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 784.647.128-8

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 830,79
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123021
AUTENTICACAO SISBB: D.0BA.E92.E24.653.284

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
194	OSMAIR SANTANA LACERDA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	05/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	136,01	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		12,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	161,31	12,09
CAIXA 104		
conta poupança: 12683-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	149,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	161,31	161,31	12,90	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
194	OSMAIR SANTANA LACERDA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	05/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	136,01	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		12,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	161,31	12,09
CAIXA 104		
conta poupança: 12683-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	149,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	161,31	161,31	12,90	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 12.683-7

FAVORECIDO: OSMAIR SANTANA LACERDA
CPF/CNPJ: 929.845.171-72
VALOR: R$ 149,22
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123022
AUTENTICACAO SISBB: 3.457.1E9.56B.940.C1E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: PORTARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA	517410	7	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	09/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.224,12	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	206,25	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	612,06		612,06
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	107,14		107,14
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,63		126,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.658,07	959,50
Valor Líquido ⇨	698,57

CAIXA 104

conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.658,07	825,02	66,00	1.050,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: PORTARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA	517410	7	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	09/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.224,12	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	206,25	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	612,06		612,06
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	107,14		107,14
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,63		126,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.658,07	959,50
Valor Líquido ⇨	698,57

CAIXA 104

conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.658,07	825,02	66,00	1.050,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 579.903.944-7

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 698,57
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123023
AUTENTICACAO SISBB: 3.AC2.FA0.A67.E36.837

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA	411005	1	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	28/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.265,00	
801	MEDIA VALOR 13o	10,00	258,33	
802	VANTAGENS 13o	10,00	253,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	632,50		632,50
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	120,83		120,83
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	126,50		126,50
825	INSS 13o SALARIO	7,72		137,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.776,33	1.016,92

NUBANK 260

conta corrente: 47831470-5 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 759,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.776,33	896,50	71,72	1.169,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA	411005	1	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	28/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.265,00	
801	MEDIA VALOR 13o	10,00	258,33	
802	VANTAGENS 13o	10,00	253,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	632,50		632,50
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	120,83		120,83
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	126,50		126,50
825	INSS 13o SALARIO	7,72		137,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.776,33	1.016,92

NUBANK 260

conta corrente: 47831470-5 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 759,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.776,33	896,50	71,72	1.169,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 47.831.470-5

FAVORECIDO: FERNANDA ALVES ARRUDA
CPF/CNPJ: 711.806.781-41
VALOR: R$ 759,41
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123024
AUTENTICACAO SISBB: 6.8A7.ADD.36C.B27.346

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: LIMPEZA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
191	HELLEN BATISTA DE FRANÇA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	18/11/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	126,50	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	63,25		63,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	12,65		12,65
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
151,80	87,28

BANCO WILL 280

conta corrente: 310930004-0 Agência: 0001 -

Valor Líquido ⇨ 64,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	151,80	75,90	6,07	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: LIMPEZA | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
191	HELLEN BATISTA DE FRANÇA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	18/11/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	126,50	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	63,25		63,25
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	12,65		12,65
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
151,80	87,28

BANCO WILL 280

conta corrente: 310930004-0 Agência: 0001 -

Valor Líquido ⇨ 64,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	151,80	75,90	6,07	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 280 - WILL FINANCEIRA S.A.CFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 310.930.004-0

FAVORECIDO: HELLEN BATISTA DE FRANCA
CPF/CNPJ: 070.346.541-40
VALOR: R$ 64,52
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123025
AUTENTICACAO SISBB: B.2A5.C93.1B4.CFF.628

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		04/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	664,80	
800	MEDIA HORAS 13o	3,00	157,69	
802	VANTAGENS 13o	3,00	75,90	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	332,40		332,40
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	119,01		119,01
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	37,95		37,95
825	INSS 13o SALARIO	7,50		67,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
898,39	556,73
Valor Líquido ⇨	341,66

BANCO DO BRADESCO 1653 237

conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	898,39	409,03	32,72	291,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		04/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	664,80	
800	MEDIA HORAS 13o	3,00	157,69	
802	VANTAGENS 13o	3,00	75,90	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	332,40		332,40
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	119,01		119,01
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	37,95		37,95
825	INSS 13o SALARIO	7,50		67,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
898,39	556,73
Valor Líquido ⇨	341,66

BANCO DO BRADESCO 1653 237

conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	898,39	409,03	32,72	291,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 1653-5 - V.RICA
CONTA: 16.358-9

FAVORECIDO: ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 694.142.111-87
VALOR: R$ 341,66
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123026
AUTENTICACAO SISBB: C.204.C0C.7D4.D24.A40

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
136	VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	08/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.632,16	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	816,08		816,08
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.935,76	1.119,32

BANCO BRADESCO 266 237

conta corrente: 0530495-4 Agência: 266 - 6

Valor Líquido ⇨ 816,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	967,88	77,43	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
136	VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	08/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.632,16	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	816,08		816,08
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.935,76	1.119,32

BANCO BRADESCO 266 237

conta corrente: 0530495-4 Agência: 266 - 6

Valor Líquido ⇨ 816,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	967,88	77,43	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 530.495-4

FAVORECIDO: VALTEIR GONCALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 347.123.721-68
VALOR: R$ 816,44
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123027
AUTENTICACAO SISBB: 9.1FE.80C.61B.A0C.03C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	345,32	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,09		9,09
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	174,55		174,55
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,79		292,37
804	IRRF 13o	7,50		16,83

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.324,77	1.974,23
BANCO ITAU 4313 341		
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.350,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.324,77	1.659,74	132,77	2.653,22	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.659,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	345,32	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.329,59		1.329,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,09		9,09
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	174,55		174,55
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	8,79		292,37
804	IRRF 13o	7,50		16,83

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.324,77	1.974,23
BANCO ITAU 4313 341		
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.350,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.324,77	1.659,74	132,77	2.653,22	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 4313-3 - TRINDADE GO
CONTA: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA
CPF/CNPJ: 003.969.921-88
VALOR: R$ 1.350,54
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123028
AUTENTICACAO SISBB: E.1D5.DC0.284.2D3.301

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: SERVIÇOS GERAIS | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	24/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	189,75	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	150,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	75,00		75,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	94,30		94,30
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,95		171,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.161,35	1.251,85

MERCADO PAGO 0001 323

conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -

Valor Líquido ⇨ 909,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	1.081,25	86,50	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: SERVIÇOS GERAIS | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	24/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.518,00	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	189,75	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	150,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	759,00		759,00
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	75,00		75,00
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	94,30		94,30
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	7,95		171,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.161,35	1.251,85

MERCADO PAGO 0001 323

conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -

Valor Líquido ⇨ 909,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	1.081,25	86,50	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 97.089.224-6

FAVORECIDO: ITHALO SOARES COELHO
CPF/CNPJ: 047.720.861-45
VALOR: R$ 909,50
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123029
AUTENTICACAO SISBB: 8.5F9.9C1.D18.D2C.B02

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
193	ELEN ARAÚJO FERNANDES	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	03/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	126,50	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,38

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	151,80	11,38
BANCO BRADESCO 266 237		
conta corrente: 5860-2 Agência: 266 - 6	Valor Líquido ⇨	140,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	151,80	151,80	12,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
193	ELEN ARAÚJO FERNANDES	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	03/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	1,00	126,50	
802	VANTAGENS 13o	1,00	25,30	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,38

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	151,80	11,38
BANCO BRADESCO 266 237		
conta corrente: 5860-2 Agência: 266 - 6	Valor Líquido ⇨	140,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	151,80	151,80	12,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 5.860-2

FAVORECIDO: ELEN ARAUJO FERNANDES
CPF/CNPJ: 714.871.341-26
VALOR: R$ 140,42
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123030
AUTENTICACAO SISBB: E.809.D74.BAC.913.A83

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO	422105	17	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	27/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.138,50	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	182,81	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	569,25		569,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	96,43		96,43
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,53		116,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.549,01	896,17
Valor Líquido ⇨	652,84

CAIXA 104
conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.549,01	769,48	61,55	941,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO	422105	17	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	27/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.138,50	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	182,81	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	569,25		569,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	96,43		96,43
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,53		116,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.549,01	896,17
Valor Líquido ⇨	652,84

CAIXA 104
conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.549,01	769,48	61,55	941,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 16.599-9

FAVORECIDO: THAYZA DA SILVA CARNEIRO
CPF/CNPJ: 055.576.841-40
VALOR: R$ 652,84
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123031
AUTENTICACAO SISBB: B.883.979.779.F8A.2D3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	632,50	
801	MEDIA VALOR 13o	5,00	10,42	
802	VANTAGENS 13o	5,00	126,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	316,25		316,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	6,94		6,94
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	63,25		63,25
825	INSS 13o SALARIO	7,50		57,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	769,42	444,14
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	325,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	769,42	382,98	30,63	162,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	632,50	
801	MEDIA VALOR 13o	5,00	10,42	
802	VANTAGENS 13o	5,00	126,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	316,25		316,25
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	6,94		6,94
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	63,25		63,25
825	INSS 13o SALARIO	7,50		57,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	769,42	444,14
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	325,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	769,42	382,98	30,63	162,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA
CPF/CNPJ: 039.738.771-73
VALOR: R$ 325,28
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123032
AUTENTICACAO SISBB: B.171.611.222.DD2.425

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | Mensalista | 13o. Integral | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	142105	1	1
	GERENTE ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	09/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	4.500,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	2.250,00		2.250,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	10,04		482,08
804	IRRF 13o	22,50		211,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.803,60	3.095,42

CAIXA 104

conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 1.708,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	4.803,60	2.401,80	192,14	3.942,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: ADMINISTRAÇÃO | Mensalista | 13o. Integral | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	142105	1	1
	GERENTE ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	09/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	4.500,00	
802	VANTAGENS 13o	12,00	303,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	2.250,00		2.250,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	151,80		151,80
825	INSS 13o SALARIO	10,04		482,08
804	IRRF 13o	22,50		211,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.803,60	3.095,42

CAIXA 104

conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -

Valor Líquido ⇨ 1.708,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	4.803,60	2.401,80	192,14	3.942,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 597.682.456-7

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 1.708,18
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123033
AUTENTICACAO SISBB: A.3A4.C72.F82.9E5.6C1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	223505	17	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.994,39	
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	240,71	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	73,13	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	997,19		997,19
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	41,79		41,79
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	92,34		92,34
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	8,10		205,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.535,93	1.450,63
Valor Líquido ⇨	1.085,30

NUBANK 260

conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	2.535,93	1.290,76	103,26	1.928,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	223505	17	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.994,39	
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	240,71	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	73,13	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	997,19		997,19
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	41,79		41,79
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	92,34		92,34
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	8,10		205,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.535,93	1.450,63
Valor Líquido ⇨	1.085,30

NUBANK 260

conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	2.535,93	1.290,76	103,26	1.928,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ: 059.558.531-03
VALOR: R$ 1.085,30
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123034
AUTENTICACAO SISBB: D.772.C74.728.396.844

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	517410	17	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	08/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.224,12	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	150,00	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	612,06		612,06
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	77,68		77,68
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,58		121,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.601,82	924,98
Valor Líquido ⇨	676,84

CAIXA 104
conta poupança: 781021897-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.601,82	798,23	63,85	994,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | 13o. Integral Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	517410	17	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	08/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.224,12	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	150,00	
802	VANTAGENS 13o	9,00	227,70	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	612,06		612,06
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	77,68		77,68
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	113,85		113,85
825	INSS 13o SALARIO	7,58		121,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.601,82	924,98
Valor Líquido ⇨	676,84

CAIXA 104
conta poupança: 781021897-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.601,82	798,23	63,85	994,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 781.021.897-3

FAVORECIDO: PABLO FERNANDO FARIAS DIAS
CPF/CNPJ: 710.688.031-00
VALOR: R$ 676,84
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123035
AUTENTICACAO SISBB: 5.CA5.B15.C52.E5D.3D0

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
19/12/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125121810473436-5	IAGS HMAA - FGTS 11-2025 CONSIG.	731,97

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
11/2025	731,97	731,97
Total Consignado:	**731,97**	**731,97**

Total da Guia: **731,97**

Observações

Toda a equipe do FGTS Digital deseja que você tenha um Feliz Natal e um Próspero Ano Novo!

Data de geração da Guia: 18/12/2025 às 16:37:10 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/ffab0f0755b245c1a3b690e05878dbec52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63044761

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/ffab0f0755b245c1a3b690e05878dbec

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
3648X03648 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202512191251383237478O9
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05
VALOR: R$731,97
TARIFA: R$0,00
DATA: 19/12/2025 - 11:10:09
COD PRODUTO: 3c7e24326f0849f8a5ec5ebcff876159
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 19/12/2025 - 11:10:10

==========

DOCUMENTO: 121902
AUTENTICACAO SISBB: A.280.20F.444.164.206

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
19/12/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125121609669687-4	IAGS HMAA - FGTS 11-2025 CONSIGNADO	7.669,57

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
11/2025	7.669,57	7.669,57
Total Consignado:	**7.669,57**	**7.669,57**

Total da Guia: **7.669,57**

Observações

Data de geração da Guia: 16/12/2025 às 10:25:27 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/acf7d63ba5604001b91ae30b5d761e4b52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304C4F3

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/acf7d63ba5604001b91ae30b5d761e4b

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
3648X03648 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202512191250439406459 67
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05
VALOR: R$7.669,57
TARIFA: R$0,00
DATA: 19/12/2025 - 11:10:09
COD PRODUTO: 99058d33276c41109cab74be2d50cd4c
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 19/12/2025 - 11:10:09

==========

DOCUMENTO: 121901
AUTENTICACAO SISBB: B.ED8.94A.CA7.A29.3B6

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000001397**
Data e Hora de Emissão	**27/11/2025 16:03:25**
Código de Verificação	**405b**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**
Nome Fantasia: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**
CNPJ: **21.465.633/0001-45** Inscrição Municipal: **651003661**
Endereço: **RUA RUA 08, N°: 30, VILA OPERARIA, QUADRAJ LOTE 13, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671341**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, QD: 19, LT: 0, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS COMO PLATONISTA, CONFORMECONTRATO011/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO/2025.	04.01	161,0000	107,1500	0,0000	17.251,1500

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	17.251,15	3,50	603,79
TOTAL DO ISS			603,79

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	112,13	517,53	0,00	258,77	172,51

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.251,15
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.060,94
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.190,21

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.251,15
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.251,15
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.251,15
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	603,79

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
17.251,15	**0,00**	**17.251,15**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: AG: 3465 C.C: 578849264-1 CAIXA ECONÔMICA CARLOS FABRÍCIO PEREIRA LARA-ME

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.40
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: 3465-7 - MINACU
CONTA: 578.849.264-1

FAVORECIDO: CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA
CPF/CNPJ: 21.465.633/0001-45
VALOR: R$ 16.190,21
DEBITO EM: 01/12/2025

==========

DOCUMENTO: 120102
AUTENTICACAO SISBB: 2.CBD.60B.E96.B10.B17

Recebi(mos) de DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 26

NF-e Emitida em: 27/11/2025 Código Controle Interno: 1260441

Código verificação: 13016064142511127

MUNICÍPIO DE GOIANESIA

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000013209

Nº da **26**
Série **UNICA**
Data emissão **27/11/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **57.796.978/0001-29** Inscrição municipal: **360796**
Nome/Razão: **DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA**
Endereço: RUA 39 Nº 304 - SALA 02
Bairro: SANTA LUZIA
Município: GOIANESIA/GO CEP: 76.380-205 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: AV. PERNAMBUCO QD. 19 Nº 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZIARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

07 PLANTAO DIURNO(SEMANA) X 1500 =10.500,00 + 16 PLANTAO NOTURNO (FIM SEMANA) X 1700 = 27.200,00 + 01 COORDENAÇÃO 6.000,00 + 01 TRANSPORTE URUAÇU 1.700,00 === PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS DE PLANTONISTA, CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO/2025.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630502 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares

4.01 - Medicina e biomedicina.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 - NU PAGTOS - AG - 001 CC - 469515432-6 - PIX CNPJ 57796978000129. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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$	45.400,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	45.400,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	45.400,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	45.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	45.400,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	908,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - GOIANESIA**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
45.400,00	0,00	**45.400,00**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://aplicacoes.goianesia.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.30
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: 469.515.432-6

FAVORECIDO: DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 57.796.978/0001-29
VALOR: R$ 45.400,00
DEBITO EM: 03/12/2025
==========
DOCUMENTO: 120302
AUTENTICACAO SISBB: 5.1F2.1CF.923.79E.429

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	**0000000016**
Data e Hora de Emissão	**28/11/2025 10:57:52**
Código de Verificação	**4bcd**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GM MOREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **GM MOREIRA**
CNPJ: **55.739.360/0001-00** Inscrição Municipal: **2010131742**
Endereço: **AV GOIAS ESQ. C/ RUA 06, QD 06 P/LT 06 & 05, N°: 350, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83012476**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 014/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO/2025.

- 1 - GOIÂNIA - 1.700,00
- 1 - TRANSPORTE URUAÇU - 1.700,00
- 8 - PLANTÃO 12H NOTURNO F/S - R$ 13.600,00
- 5 - PLANTÃO 12H DIURNO - R$7.500,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 158663047-4
BANCO: 0260
NU PAGAMENTOS S.A

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	492,45
(=) Valor Líquido	R$	24.007,55

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	24.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	24.500,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	492,45

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
24.500,00	**0,00**	**24.500,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 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

0000000016

Data e Hora de Emissão

28/11/2025 10:57:52

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GM MOREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **GM MOREIRA**
CNPJ: **55.739.360/0001-00** Inscrição Municipal: **2010131742**
Endereço: **AV GOIAS ESQ. C/ RUA 06, QD 06 P/LT 06 & 05, N°: 350, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83012476**

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, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 014/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO/2025.

- 1 - GOIÂNIA - 1.700,00
- 1 - TRANSPORTE URUAÇU - 1.700,00
- 8 - PLANTÃO 12H NOTURNO F/S - R$ 13.600,00
- 5 - PLANTÃO 12H DIURNO - R$7.500,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 158663047-4
BANCO: 0260
NU PAGAMENTOS S.A

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
24.500,00	**2,01**	**492,45**

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$ 492,45.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.30
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: 158.663.047-4

FAVORECIDO: GM MOREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 55.739.360/0001-00
VALOR: R$ 24.007,55
DEBITO EM: 03/12/2025
==========
DOCUMENTO: 120303
AUTENTICACAO SISBB: 5.1AB.A02.19B.572.1A3

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 7

Dados do Prestador de Serviço

Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda
Avenida Portugal,1148 SALA C 2501 EDI - Lote: 1E - Quadra: L29 - Setor Marista
CEP 74150-030 - Fone: (81)3019-8080 - Goiânia/ GO
a1@amigotech.com.br
Inscrição Municipal 6770614 - CPF/CNPJ 57.488.623/0001-72

Data de Geração da NFS-e: **27/11/2025 17:39:53**
Data de Competência: **27/11/2025**
Cód. de Autenticidade: **816605FB8**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : 07
Número : 1428
Complemento :
Bairro : ELIZIARIO
CEP : 76590-000
Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Prestação de serviços de platonista, conforme contrato 004/2025, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Outubro/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO; QUANTIDADE; VALOR UNIT.; TOTAL:
- PLANTÃO 12H M/S DIURNO; 4; R$ 1.500,00; R$ 6.000,00
- PLANTÃO 12H F/S NOTURNO ; 15; R$ 1.700,00; R$ 25.500,00
- TRANSPORTE URUAÇU; 3; R$ 1.700,00; R$ 5.100,00
- TRANSPORTE GOIÂNIA; 2; R$ 1.700,00; R$ 3.400,00
- Total: R$ 40.000,00
- VALOR BRUTO: R$ 40.000,00 Dados Bancários: DOCK IP S.A. 301 | Ag: 0001 | CC: 501261

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
403 - 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, man…	**2,01**	403		8610102

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 40.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 40.000,00	R$ 804,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **40.000,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.59
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: 301 - DOCK INSTITUIÇAO DE PAGAMENTO S.A
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 50.126-1

FAVORECIDO: FELIPE SOARES BOLENTINE SERVICOS ME
CPF/CNPJ: 57.488.623/0001-72
VALOR: R$ 40.000,00
DEBITO EM: 03/12/2025

==========

DOCUMENTO: 120304
AUTENTICACAO SISBB: 9.A60.EA5.D17.567.42B

MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

Nota: 2024000
00000001
Código Verificação
CFF4-4QX4

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
12/01/2024 09:06:59	**01/2024**	**Palmas - TO**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Palmas**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
RTC CLINICA MEDICA

Email
rodrigotimo@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Sim**	**Não**	**(63) 99914-6777**

Endereço
Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N, LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0002-05			**(62) 3942-5940**	**PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM**

Endereço
AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO - CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços de Superintendência Técnica, conforme contrato 002/2023, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Dezembro de 2023.

RTC CLINICA MEDICA LTDA
BANCO INTER - 077
AGÊNCIA 0001-9
CONTA 60129239
PIX: 36614614000100

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
6.000,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,7800**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**6.000,00**	**6.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 807,00 Federal e R$ 300,00 Municipal. Fonte: IBPT [2A4940]

Visualizado em: 12/01/2024 09:07:00
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121719
AUTENTICACAO SISBB: F.D66.7C4.7BE.391.201

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	**0000000019**
Data e Hora de Emissão	**23/12/2025 14:59:42**
Código de Verificação	**4c40**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E COORDENADORA, CONFORME CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
DIREÇÃO CLINICA 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
VISITA (ENFERMARIA) 26 R$ 770,00 R$ 20.020,00
PLANTÃO 12H DIURNO 6 R$ 1.500,00 R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H NOTURNO (FS) 2 R$ 1.700,00 R$ 3.400,00
TRANSPORTE URUAÇU 1 R$ 1.700,00 R$ 1.700,00
TOTAL: R$ 24.120,00

AGÊNCIA 4407 CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.120,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	723,60
(=) Valor Líquido	R$	23.396,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.120,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	24.120,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	24.120,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	723,60

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
24.120,00	**0,00**	**24.120,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar
Chave de acesso Nota Nacional: **52202071244540319000185000000000001925129147889225**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000019

Data e Hora de Emissão

23/12/2025 14:59:42

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E COORDENADORA, CONFORME CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
DIREÇÃO CLINICA 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
VISITA (ENFERMARIA) 26 R$ 770,00 R$ 20.020,00
PLANTÃO 12H DIURNO 6 R$ 1.500,00 R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H NOTURNO (FS) 2 R$ 1.700,00 R$ 3.400,00
TRANSPORTE URUAÇU 1 R$ 1.700,00 R$ 1.700,00
TOTAL: R$ 24.120,00

AGÊNCIA 4407 CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
24.120,00	**3,00**	**723,60**

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$ 723,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 99.811-3

FAVORECIDO: ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA
CPF/CNPJ: 44.540.319/0001-85
VALOR: R$ 23.396,40
DEBITO EM: 24/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122404
AUTENTICACAO SISBB: F.B4E.5D4.71A.399.380

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
0000000381

Data e Hora de Emissão
23/12/2025 14:04:38

Código de Verificação
6240

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 005/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	105	R$ 80,00	R$ 8.400,00
PLANTÃO 24 H SOBREAVISO	20	R$1700,00	R$ 34.000,00

TOTAL: R$ 42.400,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 OPER: 003 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	42.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.272,00
(=) Valor Líquido	R$	41.128,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	42.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	42.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	42.400,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.272,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
42.400,00	**0,00**	**42.400,00**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar
Chave de acesso Nota Nacional: **52202071220957773000178000000000038125121758085928**

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000381

Data e Hora de Emissão

23/12/2025 14:04:38

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 005/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	105	R$ 80,00	R$ 8.400,00
PLANTÃO 24 H SOBREAVISO	20	R$1700,00	R$ 34.000,00

TOTAL: R$ 42.400,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 OPER: 003 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
42.400,00	**3,00**	**1.272,00**

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$ 1272,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 1.842-5

FAVORECIDO: LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 41.128,00
DEBITO EM: 24/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122401
AUTENTICACAO SISBB: 7.562.800.84B.EFE.AF8

Recebi(mos) de DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 28

NF-e Emitida em: 23/12/2025 Código Controle Interno: 1283745

Código verificação: 880417284925122 3

MUNICÍPIO DE GOIANESIA

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000013209

Nº da **28**
Série **UNICA**
Data emissão **23/12/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **57.796.978/0001-29** Inscrição municipal: **360796**
Nome/Razão: **DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA**
Endereço: RUA 39 Nº 304 - SALA 02
Bairro: SANTA LUZIA
Município: GOIANESIA/GO CEP: 76.380-205 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: AV. PERNAMBUCO QD. 19 Nº 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZIARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

07 PLANTAO DIURNO(SEMANA) X 1500 =10.500,00 + 12 PLANTAO NOTURNO (FIM SEMANA) X 1700 = 20.400,00 + 01 COORDENAÇÃO 6.000,00 + 02 TRANSPORTE GOIANIA 1.700,00 = 3.400,00 + 50 ULTRASSOM 80,00 = 4.000,00 + 04 CIRURGIAS 150,00 = 600,00 === PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS DE PLANTONISTA, CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630502 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares

4.01 - Medicina e biomedicina.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 - NU PAGTOS - AG - 001 CC - 469515432-6 - PIX CNPJ 57796978000129. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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$	44.900,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	44.900,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	44.900,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	44.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	44.900,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	898,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - GOIANESIA**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
44.900,00	0,00	**44.900,00**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://aplicacoes.goianesia.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 469.515.432-6

FAVORECIDO: DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 57.796.978/0001-29
VALOR: R$ 44.900,00
DEBITO EM: 26/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122601
AUTENTICACAO SISBB: D.8C8.130.116.B94.671

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000500**
Data e Hora de Emissão	**29/12/2025 16:27:59**
Código de Verificação	**0307**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINÓPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE 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$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO CIRURGIÃO GERAL, CONFORME CONTRATO 008/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.	04.01.000	1,0000	34.850,0000	0,0000	34.850,0000

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	34.850,00	5,00	1.742,50
TOTAL DO ISS			1.742,50

CNAE / Atividade Município
8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	226,52	1.045,50	0,00	522,75	348,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.143,27
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	32.706,73

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	34.850,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	34.850,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.742,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
São Miguel do Araguaia - GO	**QUIRINÓPOLIS - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
34.850,00	**0,00**	**34.850,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar
Chave de acesso Nota Nacional: **52185081210693736000146000000000050025120319714544**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000500	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.06
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$ 32.706,73
DEBITO EM: 29/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122902
AUTENTICACAO SISBB: D.55D.82E.F82.EAA.A7A

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	**0000000018**
Data e Hora de Emissão	**26/12/2025 10:45:57**
Código de Verificação	**4bcc**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GM MOREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **GM MOREIRA**
CNPJ: **55.739.360/0001-00** Inscrição Municipal: **2010131742**
Endereço: **AV GOIAS ESQ. C/ RUA 06, QD 06 P/LT 06 & 05, Nº: 350, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83012476**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 014/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO/2025.

- 13 - PLANTÃO 12H NOTURNO F/S - R$ 22.100,00
- 5 - PLANTÃO 12H DIURNO - R$3000,00

DADOS BANCÁRIOS: AGÊNCIA: 0001 CONTA: 158663047-4 BANCO: 0260 NU PAGAMENTOS S.A

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	504,51
(=) Valor Líquido	R$	24.595,49

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.100,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	504,51

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
25.100,00	**0,00**	**25.100,00**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar
Chave de acesso Nota Nacional: **52202071255739360000100000000000001825127213541159**

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000018

Data e Hora de Emissão

26/12/2025 10:45:57

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GM MOREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **GM MOREIRA**
CNPJ: **55.739.360/0001-00** Inscrição Municipal: **2010131742**
Endereço: **AV GOIAS ESQ. C/ RUA 06, QD 06 P/LT 06 & 05, Nº: 350, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83012476**

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, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 014/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO/2025.

- 13 - PLANTÃO 12H NOTURNO F/S - R$ 22.100,00
- 5 - PLANTÃO 12H DIURNO - R$3000,00

DADOS BANCÁRIOS: AGÊNCIA: 0001 CONTA: 158663047-4 BANCO: 0260 NU PAGAMENTOS S.A

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
25.100,00	**2,01**	**504,51**

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$ 504,51.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.06
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: 158.663.047-4

FAVORECIDO: GM MOREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 55.739.360/0001-00
VALOR: R$ 24.595,49
DEBITO EM: 29/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122901
AUTENTICACAO SISBB: 3.280.621.D34.102.5CA

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000001399**
Data e Hora de Emissão	**23/12/2025 08:28:14**
Código de Verificação	**a022**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**
Nome Fantasia: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**
CNPJ: **21.465.633/0001-45** Inscrição Municipal: **651003661**
Endereço: **RUA RUA 08, N°: 30, VILA OPERARIA, QUADRAJ LOTE 13, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671341**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, QD: 19, LT: 0, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS COMO PLATONISTA, CONFORME CONTRATO 011/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025.	04.01	140,0000	107,1500	0,0000	15.001,0000

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	15.001,00	3,50	525,04
TOTAL DO ISS			525,04

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	97,51	450,03	0,00	225,02	150,01

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.001,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	922,57
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	14.078,43

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.001,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.001,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.001,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	525,04

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
15.001,00	**0,00**	**15.001,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar
Chave de acesso Nota Nacional: **52180031221465633000145000000000139925126104816842**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: AG: 3465 C.C: 578849264-1 CAIXA ECONÔMICA CARLOS FABRÍCIO PEREIRA LARA-ME

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 3465-7 - MINACU
CONTA: 578.849.264-1

FAVORECIDO: CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA
CPF/CNPJ: 21.465.633/0001-45
VALOR: R$ 14.078,43
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123002
AUTENTICACAO SISBB: A.AE3.434.74D.EBF.BA9

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	**0000000020**
Data e Hora de Emissão	**29/12/2025 18:01:07**
Código de Verificação	**ee09ab27**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E COORDENADORA, CONFORME CONTRATO001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025 COMPLEMENTAR.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
DIREÇÃO CLINICA 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
VISITA (ENFERMARIA) 26 R$ 770,00 R$ 20.020,00
PLANTÃO 12H DIURNO 6 R$ 1.500,00 R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H NOTURNO (FS) 2 R$ 1.700,00 R$ 3.400,00
TRANSPORTE URUAÇU 1 R$ 1.700,00 R$ 1.700,00
TOTAL: R$ 18.000,00

AGÊNCIA 4407 CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	18.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	540,00
(=) Valor Líquido	R$	17.460,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	18.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	18.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	18.000,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	540,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
18.000,00	**0,00**	**18.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar
Chave de acesso Nota Nacional: **52202071244540319000185000000000002025123731394126**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000020

Data e Hora de Emissão

29/12/2025 18:01:07

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E COORDENADORA, CONFORME CONTRATO001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO/2025 COMPLEMENTAR.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
DIREÇÃO CLINICA 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
VISITA (ENFERMARIA) 26 R$ 770,00 R$ 20.020,00
PLANTÃO 12H DIURNO 6 R$ 1.500,00 R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H NOTURNO (FS) 2 R$ 1.700,00 R$ 3.400,00
TRANSPORTE URUAÇU 1 R$ 1.700,00 R$ 1.700,00
TOTAL: R$ 18.000,00

AGÊNCIA 4407 CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
18.000,00	**3,00**	**540,00**

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$ 540,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 99.811-3

FAVORECIDO: ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA
CPF/CNPJ: 44.540.319/0001-85
VALOR: R$ 17.460,00
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123001
AUTENTICACAO SISBB: 6.C3C.76F.950.8FB.8DF

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	**0000000001**
Data e Hora de Emissão	**30/12/2025 09:50:00**
Código de Verificação	**42d4**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ALVES SILVA NUTRICIONISTA LTDA**
Nome Fantasia: **ANA BEATRIZ NUTRICIONISTA**
CNPJ: **62.918.336/0001-95** Inscrição Municipal: **2010131896**
Endereço: **R RUA 09, N°: 51, VILA SÃO JOSÉ, QUADRA01 LOTE 05, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83425086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
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: **62 39425940**
E-mail: Inscrição Municipal: **2010130746**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA, CONFORME CONTRATO 018/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2025.

ANA BEATRIZ NUTRICIONISTA CNPJ: 62.918.336/0001-95 - CONTA: 20787-6 AGÊNCIA: 0914 COOP 0748 SICREDI

Serviço / Item-Serviço
04.10.000 - NUTRIÇÃO.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.680,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	94,07
(=) Valor Líquido	R$	4.585,93

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.680,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.680,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.680,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	94,07

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
4.680,00	**0,00**	**4.680,00**

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar
Chave de acesso Nota Nacional: **52202071262918336000195000000000000125129030905634**

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 1

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000001

Data e Hora de Emissão

30/12/2025 09:50:00

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ALVES SILVA NUTRICIONISTA LTDA**

Nome Fantasia: **ANA BEATRIZ NUTRICIONISTA**

CNPJ: **62.918.336/0001-95** Inscrição Municipal: **2010131896**

Endereço: **R RUA 09, N°: 51, VILA SÃO JOSÉ, QUADRA01 LOTE 05, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83425086**

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**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA, CONFORME CONTRATO 018/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2025.

Serviço / Item-Serviço

04.10.000 - NUTRIÇÃO.

CNAE / Atividade Município

8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
4.680,00	**2,01**	**94,07**

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$ 94,07.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.02
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: 20.787-6

FAVORECIDO: ALVES SILVA NUTRICIONISTA LTDA
CPF/CNPJ: 62.918.336/0001-95
VALOR: R$ 4.585,93
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123003
AUTENTICACAO SISBB: E.341.F44.2E4.3EB.7A1

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE FATURA DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

S.D DE MEDEIROS e CIA LTDA
Av Jose Nascimento 2914 Centro 76590000 Sao Miguel do Araguaia - GO
(62) 3364-2984
06.267.227/0001-84
103.755.314

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 SETOR ELIZIARIO
76590000 Sao Miguel do Araguaia - GO

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CÓD. DO CLIENTE: 4209
Nº TELEFONE: (62) 99845-6593
PERÍODO: 01/12/2025 á 31/12/2025

NOTA FISCAL Nº 4170 - SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO: 11/12/2025

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nfcom/consulta

CHAVE DE ACESSO:
5225 1206 2672 2700 0184 6200 1000 0041 7010 7469 8566

Protocolo de autorização:
3522500031338062 - 11/12/2025 às 11:16:13

REFERÊNCIA (ANO/MÊS): 2025/12

VENCIMENTO: 01/12/2025

TOTAL A PAGAR: R$ 199,99

ÁREA CONTRIBUINTE:

Nº do Contrato: 10560

ITENS DA FATURA	cClass	UN	QUANT	VALOR UNIT (R$)	VALOR DESC. (R$)	VALOR ACR. (R$)	VALOR TOTAL (R$)	PIS/COFINS (R$)	BC ICMS (R$)	ALÍQ (%)	VALOR ICMS (R$)
FIBRA_800MB_SANNET_LP	0100401	UN	1	199,99	0,00	0,00	199,99	5,90	199,99	19.00	38,00

VALOR TOTAL NF	199,99
TOTAL BASE DE CÁLCULO	199,99
VALOR ICMS	38,00
VALOR ISENTO	0,00
VALOR OUTROS	0,00

INFORMAÇÃO DOS TRIBUTOS

TRIBUTO	VALOR
PIS	1,05
COFINS	4,85
FUST	1,56
FUNTTEL	0,78

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID título referência - 463630

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL

Linha digitável
00000.00000 00000.000000 00000.000000 0 00000000000000000

N° Identificador de débito automático
-

Avisos Regulatórios

1. Esta fatura é emitida conforme a Resolução ANATEL nº 765/2023.
2. Você pode contestar valores cobrados sem custo e receber resposta em até 30 dias.
3. Central de Atendimento do ISP (62) 3364-2984 e WhatsApp (62) 99993-9437.
4. Central de Atendimento da ANATEL: 1331 (ligação gratuita).
5. Fatura emitida com antecedência mínima de 5 dias do vencimento.
6. Dados pessoais tratados conforme LGPD - Lei nº 13.709/2018.
7. O não pagamento poderá acarretar suspensão do serviço, conforme regras da ANATEL.

Direito de contestação da cobrança

Você pode contestar valores desta fatura sem custo.
Entre em contato com nossa Central de Atendimento: Telefone (62) 3364-2984 e WhatsApp (62) 99993-9437, ou pelo e-mail: sannet.sma@gmail.com.
A análise será concluída em até 30 dias, conforme a regra da ANATEL.
Enquanto sua contestação estiver em andamento, o serviço não será suspenso.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 44706 e o código verificador 6023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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$ 199,99
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121904
AUTENTICACAO SISBB: A.45C.C27.D70.AF0.0A4

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE FATURA DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

S.D DE MEDEIROS e CIA LTDA
Av Jose Nascimento 2914 Centro 76590000 Sao Miguel do Araguaia - GO
(62) 3364-2984
06.267.227/0001-84
103.755.314

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 SETOR ELIZIARIO
76590000 Sao Miguel do Araguaia - GO

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CÓD. DO CLIENTE: 4209
Nº TELEFONE: (62) 99845-6593
PERÍODO: 01/11/2025 á 30/11/2025

NOTA FISCAL Nº 4169 - SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO: 11/12/2025

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nfcom/consulta

CHAVE DE ACESSO:
5225 1206 2672 2700 0184 6200 1000 0041 6910 4730 2818

Protocolo de autorização:
3522500031338060 - 11/12/2025 às 11:16:04

REFERÊNCIA (ANO/MÊS): 2025/11

VENCIMENTO: 01/12/2025

TOTAL A PAGAR: R$ 249,99

ÁREA CONTRIBUINTE:

Nº do Contrato: 5503

ITENS DA FATURA	cClass	UN	QUANT	VALOR UNIT (R$)	VALOR DESC. (R$)	VALOR ACR. (R$)	VALOR TOTAL (R$)	PIS/COFINS (R$)	BC ICMS (R$)	ALÍQ (%)	VALOR ICMS (R$)
IP FIXO LP	0100401	UN	1	100,00	0,00	0,00	100,00	2,95	100,00	19.00	19,00
FIBRA_800MB_SANNET_LP	0100401	UN	1	149,99	0,00	0,00	149,99	4,42	149,99	19.00	28,50

VALOR TOTAL NF	249,99
TOTAL BASE DE CÁLCULO	249,99
VALOR ICMS	47,50
VALOR ISENTO	0,00
VALOR OUTROS	0,00

INFORMAÇÃO DOS TRIBUTOS

TRIBUTO	VALOR
PIS	1,30
COFINS	6,07
FUST	1,95
FUNTTEL	0,98

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID título referência - 463506

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL

Linha digitável

00000.00000 00000.000000 00000.000000 0 00000000000000000

N° Identificador de débito automático

-

Avisos Regulatórios

1. Esta fatura é emitida conforme a Resolução ANATEL nº 765/2023.
2. Você pode contestar valores cobrados sem custo e receber resposta em até 30 dias.
3. Central de Atendimento do ISP (62) 3364-2984 e WhatsApp (62) 99993-9437.
4. Central de Atendimento da ANATEL: 1331 (ligação gratuita).
5. Fatura emitida com antecedência mínima de 5 dias do vencimento.
6. Dados pessoais tratados conforme LGPD - Lei nº 13.709/2018.
7. O não pagamento poderá acarretar suspensão do serviço, conforme regras da ANATEL.

Direito de contestação da cobrança

Você pode contestar valores desta fatura sem custo.
Entre em contato com nossa Central de Atendimento: Telefone (62) 3364-2984 e WhatsApp (62) 99993-9437, ou pelo e-mail: sannet.sma@gmail.com.
A análise será concluída em até 30 dias, conforme a regra da ANATEL.
Enquanto sua contestação estiver em andamento, o serviço não será suspenso.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 44705 e o código verificador 6023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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$ 249,99
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121903
AUTENTICACAO SISBB: 1.579.C34.0C4.A4F.C89

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA

PERÍODO	**nov/25**
SALDO ANTERIOR	**R$ 1.473,02**
DATA RECEBIMENTO	07/11/2025
VALOR	R$ 3.000,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

N° NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
1300	04/nov	PREÇO BAIXO MATERIAIS	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$ 23,00
3	05/nov	SUPERMERCADO CLAUDINHO	COZINHA	R$ 31,80
57332	07/nov	AGROMAT	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$ 22,00
67	11/nov	AMPLAFARMA	MEDICAMENTOS	R$ 16,00
8521	13/nov	F.R. SANTOS	EXAMES	R$ 58,20
68	13/nov	AMPLAFARMA	MEDICAMENTOS	R$ 50,00
70	26/nov	AMPLAFARMA	MEDICAMENTOS	R$ 30,00
			TOTAL DAS DESPESAS	**R$ 231,00**
			SALDO	**R$ 4.242,02**

OBSERVAÇÕES:

gov.br
Documento assinado digitalmente
JOSELITO CARVALHO DOS REIS
Data: 03/12/2025 09:27:16-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____/_____/_____

NOME:
FUNÇÃO:

FINANCEIRO

Recebemos de PRECO BAIXO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO E FERRAGISTA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 04/11/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE Valor Total: 23,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.300
Série 001

PRECO BAIXO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO E FERRAGISTA

AV JP DO NASCIMENTO Q46 LT P/05, 3004 - CENTRO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP: 76590-000
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.001.300
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1143 6884 7000 0100 5500 1000 0013 0010 0001 7294

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	**152259589892832 04/11/2025 09:41:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
108660834		43.688.470/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	04/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO Q 19, 219	ELIZIARIO		76590-000	04/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3977-7179		09:41:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2,00 (8,70 %)	23,00
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	23,00

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**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3070	CATALISADOR P/ESMALTE SINTETICO 150ML	38151900	0102	5102	LT	1,00	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1660	SIFAO SANFONADO UNIVERSAL CAIXA 50UN	39174090	0102	5102	UN	1,00	8,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Nao gera direito a credito de ICMS, IPI e ISS.	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/11/2025 09:41:11

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CLAUDIO ANTONIO JOSE PEREIRA LTDA - SUPERMERCADO DO CLAUDINHO

RUA 15 DE NOVEMBRO, 577 - V. SAO JOSE
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 99955-2163

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

003
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1160 9172 6300 0191 5500 1000 0000 0310 0000 3122

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		152259595616129 05/11/2025 15:45:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.275.628-9		60.917.263/0001-91

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/11/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO nº 219		SETOR ELIZIARIO	76590-000	05/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:45:05

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	31,80

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**31,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	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
7896003537123	OLEO SOJA BREJEIRO 900 ML	15079011	0102	5102	UN	4	7,95	31.80	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=CLAUDIO 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.	

RECEBEMOS DE CLAUDIO ANTONIO JOSE PEREIRA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 003, EMISSÃO: 05/11/2025 VALOR TOTAL: 31,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 003 SÉRIE 001

Recebemos de FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA Os produtos contantes da NF-e indicada ao lado
Destinatário :INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE EMISSÃO 07/11/2025 Total: 22,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL
NF-e Nº: 57332
SÉRIE 1

Identificação do Emitente

FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA
AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, nº 3266, CENTRO Sao Miguel do Araguaia-GO
Cep: 76.590-000
agro.mat@uol.com.br
Fone: (62) 3364-1030

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

N.º: **57332**
Série: **1**
Folha: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/CONF. DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS 5.102	5225 1102 7055 8500 0170 5500 1000 0573 3218 3646 7340

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
103062505		02.705.585/0001-70	152259603804882 07/11/2025 - 13:56:35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	07/11/2025
LOGRADOURO		BAIRRO / DISTRITO		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219		ELIZIARIO		
CEP	MUNICÍPIO	TELEFONE / FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
76.590-000	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. S.T.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
22,00	4,18	0,00	0,00	26,19

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4,19	0,00	0,00	22,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,000 kg	1,000 kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1300110	CILINDRO P/FECHAD STAM 803/804/1801 CR C/PARAF 31179 Tributos federais, estaduais e municipais aproximado: 5,33	83016000	000	5102	UN	1,00	26,19	26,19	22,00	4,18	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informacao dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R$ 5,33 (24,23%). Cond.Pagto: DINHEIRO. Vencimentos: [57332-1(1) 07/11/2025 22,00]	

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Número: 67
Série: 1

AMPLAFARMA LTDA

RUA SANTO ONOFRE,121 - SANTA LUCIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP:76590-000
Tel.: 999816333

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº.67

Série: 1

CHAVE DE ACESSO
5225.1141.6849.8300.0100.5500.1000.0000.6710.0000.0682

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	*Protocolo de Autorização de Uso*
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ	152259618664008 11/11/2025 - 09:55:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
108386490		41684983000100

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	11/11/2025
ENDEREÇO	**NR**	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO	219	SETOR ELIZIARIO		76590000	11/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	39425940			09:55:55

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PIX	67	16,00	0.00	16.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		16,00

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	16,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
32917	APAR BARB PRESTO ULTRAGRIP FIXO Valor Aproximado Tributos - Fonte IBPT	82121020	0500	5405	UN	4	4,00	0,00	16,00	0,00	0.00	0.00	0%

11-11-25
Vanessa

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
'- '	

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	0000008521
Data e Hora de Emissão	13/11/2025 10:09:51
Código de Verificação	9109

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: F. R. DOS SANTOS - SAUDE
Nome Fantasia: SERV SAUDE
CNPJ: 30.410.808/0001-08 Inscrição Municipal: 2010130697
Endereço: AV PERNAMBUCO, Nº: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000 Telefone: 62 33641623
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: AVENIDA PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000 Telefone:
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTACAO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço
04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS. MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município
8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	60,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1,80
(=) Valor Líquido	R$	58,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	60,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	60,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	60,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	60,00

Valor dos Serviços	Desconto
60,00	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 instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Número: 68 Série: 1 Pag.1/1

AMPLAFARMA LTDA

RUA SANTO ONOFRE,121 - SANTA LUCIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP:76590-000
Tel.: 999816333

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº.68

Série: 1

CHAVE DE ACESSO
5225.1141.6849.8300.0100.5500.1000.0000.6810.0000.0698

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	*Protocolo de Autorização de Uso*
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F	152259628125729 13/11/2025 - 13:58:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
108386490		41684983000100

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	13/11/2025
ENDEREÇO	**NR**	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO	219	SETOR ELIZIARIO		76590000	13/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	39425940			13:58:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		75,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		25,00	0,00	0,00	50,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
34333	COMPRESSA GAZE 75X75 13FIOS C10 EST Lote: 250631 Qtd:25.000 Fab:04/07/2025 Val:04/07/2030	30059090	0400	5929	UN	25	3,00	25,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
'_ NFC-e modelo:65 - chave de acesso : 52251141684983000100650030000033529532344074, NF. Ref.:52251141684983000100650030000033529532344074'	

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

NF-e
Número: 70
Série: 1

AMPLAFARMA LTDA

RUA SANTO ONOFRE,121 - SANTA LUCIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP:76590-000
Tel.: 999816333

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº.70

Série: 1

CHAVE DE ACESSO
5225.1141.6849.8300.0100.5500.1000.0000.7010.0000.0718

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		*Protocolo de Autorização de Uso* 152259677635024 26/11/2025 - 08:35:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
108386490		41684983000100

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	26/11/2025
ENDEREÇO	NR	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO	219	SETOR ELIZIARIO		76590000	26/11/2025
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	39425940			08:35:35

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PIX	70	30,00	0.00	30,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		30,00

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	30,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
2386	ATADURA CYSNE 20CMX1,8M Lote: 508302419E Qtd:3.000 Fab:30/05/2024 Val:30/06/2028 Valor Aproximado Tributos - Fonte IBPT	30059090	0102	5102	UN	3	10,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121702
AUTENTICACAO SISBB: C.51D.D62.ABD.463.702

PARECER

Trata-se de **novo** acordo sobre o processo de Ação Civil Pública Cível n° 0010992-70.2023.5.18.0201, referente ao não cumprimento das obrigações citadas no primeiro processo, de pagamentos de salários e FGTS no devido vencimento.

No processo são citadas as duas unidades, HMP – Hospital Municipal de Porangatu e HMAA – Hospital Municipal Adailton do Amaral.

A negociação da multa chegou ao valor devido de R$ 100.000,00, em 40 parcelas de R$ 2.500,00, sendo a primeira com vencimento em 02/01/2024.

Devido ao não cumprimento dos pagamentos de salários e FGTS nas datas dos devidos vencimentos; foi aplicado mais uma multa onde substitui a atual, que a partir de agosto de 2024 passa a ser no valor total de R$ 115.500,00, dividida em 33 parcelas de R$ 3.500,00 com primeiro vencimento em 02/08/2024.

Tendo em vista que a multa foi aplicada para as duas unidades, o pagamento foi divido pela quantidade de colaborador de cada unidade. Segue abaixo valores:

HMP – 110 Colaboradores = R$ 2.361,96

HMAA – 53 Colaboradores = R$ 1.138,04

Goiânia-Go, 02 de agosto de 2024

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS
Wesley de Abreu Silva Junior
Diretor Presidente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.40
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: 2512-7 - PA PLATAF CORPORATIVO GOIAS
CONTA: 2.115-0

FAVORECIDO: SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM IN
CPF/CNPJ: 03.783.850/0001-00
VALOR: R$ 1.138,04
DEBITO EM: 01/12/2025

==========

DOCUMENTO: 120103
AUTENTICACAO SISBB: 7.A63.D2A.C26.15D.3AD

3. DESPESAS OPERACIONAIS

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 08/12/2025 VALOR TOTAL: 583,20 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 6

NF-e No.001239 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.001.239
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.239.132-700.123-0
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259731741219 08/12/2025 - 16:42:05

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	08/12/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	08/12/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	16:43:36

FATURA
[1239/A 08/12/2025 583,20]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 337,61	R$ 64,15	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 583,20

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 583,20

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
6	CAIXA		1327 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
856	SOL.RINGER SIMPLES 500 ML C/20 BOLSAS PVC Marca: JP Lote: 4118 25 Validade:18/11/2027 MS: IBS: BC=583,20 ALIQ=0,10% VALOR=0,58 | CBS: BC=583,20 ALIQ=0,90% VALOR=5,25	30049099	020	5102	0,00	CX	6	97,20		583,20	337,61	64,15	19	0

DADOS ADICIONAIS

N DO PROCESSO 5451/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 78,44 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001327

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 0,58
| Valor CBS: R$ 5,25
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:52
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 10/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 583,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 5.74E.5C8.707.7A1.68B

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 26/06/2025 VALOR TOTAL: 1.790,75 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 1

NF-e
No.000454
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.454
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2506-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.454.154-400.045-7
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.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259079427199 26/06/2025 - 10:21:02

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS — IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	26/06/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	26/06/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	13:53:45

FATURA
[454/A 26/07/2025 1.790,75]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$1.036,67	R$196,96	R$0,00	R$0,00	0,00	R$1.790,75

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$1.790,75

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
1	CAIXA		544 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15	*FENITOINA SODICA 50MG/ML 5ML INJ C/100AMP (C1) Marca: HIPOLABOR Lote: AY-004/25M Validade:28/02/2027 MS:	30049065	020	5102	0,00	CX	1	325,0000		325,00	188,14	35,75	19	0
287	*FENOBARBITAL SOD (FENOCRIS)100MG/ML 2ML C/25 (C1) Marca: CRISTALIA Lote: 50024205 Validade:31/01/2027 MS:	30049069	020	5102	0,00	CX	1	87,7500		87,75	50,80	9,65	19	0
288	*FENTANILA 50MCG/ML INJ 10ML C/50AMP (A1) Marca: HIPOLABOR Lote: AS-010/25M Validade:28/02/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	2	247,0000		494,00	285,98	54,34	19	0
505	*HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML 1ML C/50AMP (C1) Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2349562 Validade:30/11/2025 MS:	30049069	020	5102	0,00	CX	1	149,5000		149,50	86,55	16,44	19	0
316	*MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML C/50AMP Marca: TEUTO Lote: 68470440 Validade:04/11/2027 MS:	30049069	020	5102	0,00	AMP	1	162,5000		162,50	94,07	17,87	19	0
1257	*TRAMADOL 100MG/2ML INJ C/100 (TRAMADON) A2 Marca: CRISTALIA Lote: 50020812 Validade:22/10/2027 MS:	30043939	020	5102	0,00	CX	4	143,0000		572,00	331,13	62,91	19	0

DADOS ADICIONAIS
MEDICAMENTOS - PROCESSO N 4568/2025 - CONTRATO DE N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 16/05/2026
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 240,85 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000544

RESERVADO AO FISCO

edjcc20

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:56:39
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 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 1.790,75
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 2.AA7.247.ECE.008.E21

RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/12/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.255,65 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.053.139
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
R SEGUNDINO GOMES, 102
PARQUE INDUSTRIAL TANQUINHO - 14075-690
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.053.139
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0531 3910 0504 4602

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	**135253977498925 - 17/12/2025 16:48:29**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0002-05**	**17/12/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**		**76590-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO**	**62996063055**		

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
3.255,65	**227,89**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.255,65**
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**	**3.255,65**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FN EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA LTDA	**0-Remetente**				**46.964.137/0001-67**
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R SAO PAULO,041 SALA 1407	**SANTOS**			**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	**Volumes**			**31,660**	**31,660**

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
787	(605) AGUA P/ INJECAO SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML EQUIPLEX O+ Lote: 2531144 Qt: 8 Val: 17/05/27 FCI:A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151	30049099	500	6108	CX	8	33,2000	265,60	265,60	18,59			7,00	
2943	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 100 AMP VD AMB X 1 ML/HYPOFARMA G- Lote: 25081288 Qt: 2 Val: 31/08/27	30044990	000	6108	CX	2	83,0000	166,00	166,00	11,62			7,00	
2601	CETOPROFENO 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML - HIPOLABOR HIPOLABOR G+ PMC: 459.52 Lote: BG-048/25M Qt: 2 Val: 31/07/27 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	6108	CX	2	105,0000	210,00	210,00	14,70			7,00	
2587	FERROPURUM SACARATO DE OXIDO FERRICO 20 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD AMB X 5 ML/BLAU O+ Lote: 25081441 Qt: 1 Val: 31/07/27	30049099	000	6108	CX	1	508,5000	508,50	508,50	35,60			7,00	
2942	HYCLIN (CLINDAMICINA) 150 MG/ML CX50 AMP X 4 ML HYPOFARMA S+ Lote: 25070954 Qt: 1 Val: 31/07/27	30032029	000	6108	CX	1	124,0000	124,00	124,00	8,68			7,00	
2947	LIDOCAINA 2% 20 MG/ML IV/IM CX25 FA X 20 ML/HYPOFARMA G+ Lote: 25092208 Qt: 5 Val: 30/09/27	30039053	000	6108	CX	5	100,7500	503,75	503,75	35,26			7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
ID 177222
PEDIDO 492139
PROCESSO Nº 5907/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
DADOS BANCARIOS
Banco 756 - SICOOB
Ag. 3108
Cc. 7981-2
pix - 44.672.062/0001-15
PEDIDO DE COMPRA:PDC#177222#HUMA
Vendedor: 36-GUILHERME TARTARINI DA SILVA Id Ped: 504316
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.
1.27329-6 - AFE MEDICAMENTO
1.27330-8 - AE
8.24674-5 - AFE
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 437,87 Estadual: R$ 390,67 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
(B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 390.67
ROTA: ENTREGA 3 DIAS

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
R SEGUNDINO GOMES, 102
PARQUE INDUSTRIAL TANQUINHO - 14075-690
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.053.139
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0531 3910 0504 4602

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	**135253977498925 - 17/12/2025 16:48:29**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2941	NITROP 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP AMB X 2 ML (NITROPRUSSETO DE SODIO)/HYPOFARMA S+ Lote: 25102234 Qt: 4 Val: 31/10/27	30039099	000	6108	CX	4	75,1500	300,60	300,60	21,04			7,00	
370	SUCCITRAT (SUXAMETONIO) 100 MG INJ IV/IM CX10 FA X 10ML BLAU S+ Lote: 24070177 Qt: 4 Val: 01/06/26 FCI:B74291E3-BB5A-4DBF-A1EE-8D739A9FBD69	30049099	500	6108	CX	4	116,9000	467,60	467,60	32,73			7,00	
561	TRIDIL 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML/CRISTALIA R+ Lote: 50020949 Qt: 2 Val: 28/10/26 FCI:EE67C4D8-C8B7-4568-ABCE-E240206D5888	30049029	500	6108	CX	2	354,8000	709,60	709,60	49,67			7,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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: 3108-9 - SICOOB CREDICARMO
CONTA: 7.981-2

FAVORECIDO: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L
CPF/CNPJ: 44.672.062/0001-15
VALOR: R$ 3.255,65
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121907
AUTENTICACAO SISBB: 7.297.636.FF5.0D2.124

RECEBEMOS DE CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 009536

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.033.735 Série: 001

CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA
AV INDEPENDENCIA
JARDIM MONTE CRISTO
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.968-350
Telefone: (62) 3773-0099

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.033.735
Série 001 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1213 4139 7700 0182 5500 1000 0337 3510 0255 8116

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259769688767 17/12/2025 17:38:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104965266		13.413.977/0001-82

DESTINATARIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	17/12/2025 17:37

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	17/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

FAT / DUPL

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
421,04	80,00	0,00	0,00	800,00

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	800,00

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTES E LOGISTICA	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Padre Mello 854	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001803	COMPLEXO B INJ C/100X2ML IM/IV (SANTIPLEX) |MARCA SANTISA |ICMS DESO 0	21601625	13/08/2027	30039019	020	5.102	CX	8	0,00	100,000000	0,00	800,00	421,04	80,00	0,00	19,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
Pedido 0009536 Numero Interno 0005811
IRRF %
|Valor IRRF 0,00 - INST. NORMAT. 1234/2012

Nro Pedido 492140 - Nro Gerencial 177222 - Nro Processo 5907/2025CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMAUNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DOAMARAL HMAA CNPJ 27.949.878/0002-05 ENDERECO AVENIDA PERNAMBUCO, N219 QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO. CEP 76.590-000.BANCO ITAU AG. 8900C/C. 99368-7PIX. financeiro@creciil.com.br

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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: 8900-1 - GOIANIA PARQUE AMAZONIA
CONTA: 99.368-7

FAVORECIDO: CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR L
CPF/CNPJ: 13.413.977/0001-82
VALOR: R$ 800,00
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121909
AUTENTICACAO SISBB: F.AEF.7B8.B5C.A22.85B

GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA

RUA SILVIO CALDAS, Nº 0 - QD. 13 LT. 17 - VILA IZABEL

GOIANIRA/GO

CEP: 75368-155 FONE/FAX: (62) 3433-7744

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - 0 - ENTRADA, 1 - SAÍDA: 1

Nº: 000.110.542

SÉRIE: 001

PÁGINA 1/1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
VENDA DE MERCADORIA			**5225 1207 9287 5300 0100 5500 1000 1105 4213 0852 1236**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104331356		07.928.753/0001-00	**152259769734394 17/12/2025 17:45:58**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS				27.949.878/0002-05	17/12/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA T 10, Nº S/N	SETOR BUENO		74223-060		17/12/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA
GOIANIA	(62) 3911-9312	GO			17:45

FATURA

DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	416,20	16/01/2026						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
219,05	41,62	0,00	0,00	416,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	416,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICAS EIRELI	0	0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete				11.028.793/0002-54
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR-153, S/N - KM 5-5 GALPAO 07 MODULO 04			GOIANIA		GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)			3,066	3,066

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
1724114	ATENSINA 0,100MG 30CPR (CLOR. CLONIDINA) 241074 10 30/06/2027 (RH) MAWDSLEYS	30049069	720	5102	UN	10	8,69	86,90	45,74	8,69	19,00
1718440	DIPIRONA 500MG/ML INJ 2ML X 100UN (G) 24112329 5 01/11/2026 (RH) SANTISA HOSP	30039099	520	5102	CX	5	43,56	217,80	114,63	21,78	19,00
1723781	HYVIT K 10MG/ML 50AMPX1ML (FITOMENADIONA) 25060917 1 30/06/2027 PMC: 113,50 (RH) HYPOFARMA	30049099	020	5102	UN	1	111,50	111,50	58,68	11,15	19,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO:6353 DF 20-01-ABA END. ENTREGA:AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QD-19, SETOR ELIZIARIO, , SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP 76590-000 COND. PGTO:30 DIAS NOME FANTASIA:HMAA VAL APROX TRIBUTOS R$134.61 (32.34%) FONTE IBPT PROCESSO N 5907/2027 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS : GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA. CNPJ07.928.753/0001-00 BANCO: ITAU 341 AG.: 3277 CONTA CORRENTE: 25418-5 CHAVE PIX : CNPJ 07.928.753/0001-00 (RH) BC RED. CONF. ARTIGO 8 , INCISO VIII, E ARTIGO 8 PARAGRAFO 2 DO ANEXO IX DO RCTE/GO	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/12/2025 09:56:52

Target Sistemas - www.targetsistemas.com.br

RECEBEMOS DE GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		Nº: 000.110.542
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série: 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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: 3277-8 - GOIANIA AV REP LIBANO
CONTA: 25.418-5

FAVORECIDO: GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA
CPF/CNPJ: 07.928.753/0001-00
VALOR: R$ 416,20
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121912
AUTENTICACAO SISBB: 3.115.4D1.240.DF9.218

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000060402 SÉRIE 1

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000060402
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1209 0346 7200 0192 5500 1000 0604 0211 1533 0412

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152259773491069 18/12/2025 15:54:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
104168129		09.034.672/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO		15:27:00

FATURA

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
893,79	169,82	0,00	0,00	1.698,25

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	1.698,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC LTDA	0-REMETENTE				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E SN	APARECIDA DE GOIANIA	GO	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	VOLUMES			106,550	106,550

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
010600063	GLICOSE 5% 500ML SF C/20 BLS Marca:JP FARMALote:8761 25 Validade :07/05/2027	30049099	020	5102	CX	4,0000	105,000000	420,00	221,05	42,00	0,00	19.00%	0.00%
010200260	HIDROCORTISONA 100MG IV/IM S/DIL C/ 50 F/A (CORTISONAL) (S) Marca:UNIAO QUIMICALote:2527300 Validade:30/06/2027	30043290	520	5102	CX	1,0000	141,000000	141,00	74,20	14,10	0,00	19.00%	0.00%
010600082	MANITOL 20% 250ML SF C/50 BLS (S) Marca:HALEX ISTARLote:0000208096 Validade:17/10/2027	30049099	020	5102	CX	1,0000	317,500000	317,50	167,10	31,75	0,00	19.00%	0.00%
010200199	METOPROLOL 1MG/ML IV 5ML C/5 AMP (BECA) (S) Marca:HALEX ISTARLote:0000192054 Validade:31/10/2026	30049039	020	5102	CX	5,0000	77,050000	385,25	202,76	38,52	0,00	19.00%	0.00%
010200428	METOPROLOL 25MG C/30 CPR (EMPROL XR	30049039	220	5102	CX	3,0000	9,900000	29,70	15,63	2,97	0,00	19.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 152259773491069 / A Maeve hospitalar declara, que os resultados constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. / REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. PARA HOSPITAIS, DEVOLUCOES SO SERAO ACEITAS ATE 24 HORAS APOS O RECEBIMENTO. / VENDEDOR: 000037 - AMANDA TEIXEIRA () / 492131 PROCESSO Nº 5907/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Endereco de entrega AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO (62) 3911-9312 / PEDIDO: 023637	

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000060402
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1209 0346 7200 0192 5500 1000 0604 0211 1533 0412

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152259773491069 18/12/2025 15:54:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
104168129		09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	) (S) Marca:COSMEDLote:M2500480 Validade: 31/10/2026												
010600058	RINGER C/ LACTATO 500ML SF C/20 BLS Marca:JP FARMALote:3697 25 Validade :15/10/2027	30049099	020	5102	CX	4,0000	101,200000	404,80	213,05	40,48	0,00	19.00%	0.00%

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:30
364803648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

DATA DA TRANSFERENCIA 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.115.076
VALOR TOTAL 1.698,25

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAEVE PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 115.076-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 2.731.2E4.976.D61.F4D

Recebemos de EXITO MEDICAMENTOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 18/12/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.110,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.012.384
Série 001

EXITO MEDICAMENTOS LTDA

RUA 16, 332 - JARDIM SANTO ANTONIO -
GOIANIA - GO - CEP: 74853-290
Fone: (62)3584-2236
farmacia@exiomed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.012.384
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1233 2209 3300 0143 5500 1000 0123 8413 6690 2054

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	**152259773832281 18/12/2025 16:58:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
107593831		33.220.933/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	18/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	18/12/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3942-5940		

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
584,21	111,00	0,00	0,00	1.110,00

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	1.110,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF EXPRESS	0 - REMETENTE				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
875787	CEFTRIAXONA 1G INJ. IV. CX 100 FR/AMP. (G) - Marca - BLAU Lt:25110187 Qtde:3 Fab: 08/09/2025 Val: 08/09/2027	30042059	520	5102	CX	3,00	370,00	0,00	1.110,00	584,21	111,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NFE FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTENTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7 DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020. Reducao de Base do ICMS conforme artigo 8 , Inciso VIII, 2 do Anexo IX do RCTE. VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS, R$ 366,30 (33%), FONTE IBPT. PROCESSO N 5907/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. VENDEDOR: LUCIANA ALVES DA SILVA PAIXAO PEDIDO: 1302239 PAGAMENTO: PIX 0	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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: 99.676-3

FAVORECIDO: EXITO MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 33.220.933/0001-43
VALOR: R$ 1.110,00
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121910
AUTENTICACAO SISBB: 7.4DB.686.DA2.C5C.E6D

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 19/12/2025 VALOR TOTAL: 1.036,60 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 2

NF-e No.001299 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.001.299
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.299.138-600.129-0

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152259776447196 19/12/2025 - 10:39:54

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	19/12/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	19/12/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	10:49:45

FATURA

[1299/A 19/12/2025 1.036,60]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 600,09	R$ 114,02	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 1.036,60

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 1.036,60

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXA		1386 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
175	BENZILPENICILINA 1200.000 UI (BEPEBEN) INJ C/50 AMP Marca: TEUTO Lote: 2505866 Validade:12/11/2026 MS: IBS: BC=525,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,53 | CBS: BC=525,00 ALIQ=0,90% VALOR=4,73	30041013	020	5102	0,00	CX	3	175,00		525,00	303,92	57,74	19	0
6	EPINEFRINA/ADRENALINA 1MG/ML C/100AMPX1ML Marca: HIPOLABOR Lote: D-005/25M Validade:30/11/2026 MS: IBS: BC=525,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,53 | CBS: BC=525,00 ALIQ=0,90% VALOR=4,73	30049099	020	5102	0,00	CX	2	86,00		172,00	99,57	18,92	19	0
2033	ISOSOURCE 1.5 CAL 1LT SA, CODIGO NOVO Marca: NESTLE Lote: 52110460V1 Validade:01/01/2027 MS: IBS: BC=525,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,53 | CBS: BC=525,00 ALIQ=0,90% VALOR=4,73	21069090	020	5102	0,00	UN	6	40,00		240,00	138,94	26,40	19	0
856	SOL.RINGER SIMPLES 500 ML C/20 BOLSAS PVC Marca: JP Lote: 4118 25 Validade:18/11/2027 MS: IBS: BC=525,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,53 | CBS: BC=525,00 ALIQ=0,90% VALOR=4,73	30049099	020	5102	0,00	CX	1	99,60		99,60	57,66	10,96	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 5907/2025 - CONTRATO DE GESTA 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 139,42 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001386

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 1,04
| Valor CBS: R$ 9,34
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

edbaif20

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:30
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 1.036,60

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 9.273.B70.48E.32D.FF8

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.106.512
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.106.512 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.12.14.11.538.800/0180-55-001.000.106-512-100.169.267.0	152259772874013

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	13:42:34

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0106512/1	19/12/2025	1.396,80						

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
735,16	139,68	0,00	0,00	**1.396,80**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**1.396,80**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	CX PAP	DIVERSOS	0106512	111,300	111,300

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0006656	ETILEFRIL 10MG INJ CX 6AMP X 1ML Vlr Aprox Tributos R$9,12	UNIAO QUIMICA	31/08/2027	2533472	30049067		020	5102	CX.	10,00	9,1200	0	0	0	R$ 91,20	48,00	9,12	0,00	19	0
0017460	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML CX/48FR Vlr Aprox Tributos R$130,56	FRESENIUS	21/07/2027	74UH3640	30049099		020	5102	UNI	384,00	3,4000	0	0	0	R$ 1.305,60	687,16	130,56	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$139,68 Conforme Lei n° 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<		
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.		

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0169267
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 492133///GERENCIAL 177222/// PROCESSO 5907.2025///MEDICAMENTOS EMERGENCIAL///
CTT: GABRIEL 62 3911-9312 /// BANCO DO BRASIL; AG:1242-4; C/C:117.116-X///

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.106.512
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.106.512 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.12.14.11.538.800/0180-55-001.000.106-512-100.169.267.0	152259772874013

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	13:42:34

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0106512/1	19/12/2025	1.396,80						

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
735,16	139,68	0,00	0,00	**1.396,80**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**1.396,80**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 Nº S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	CX PAP	DIVERSOS	0106512	111,300	111,300

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0006656	ETILEFRIL 10MG INJ CX 6AMP X 1ML Vlr Aprox Tributos R$9,12	UNIAO QUIMICA	31/08/2027	2533472	30049067		020	5102	CX.	10,00	9,1200	0	0	0	R$ 91,20	48,00	9,12	0,00	19	0
0017460	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML CX/48FR Vlr Aprox Tributos R$130,56	FRESENIUS	21/07/2027	74UH3640	30049099		020	5102	UNI	384,00	3,4000	0	0	0	R$ 1.305,60	687,16	130,56	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$139,68 Conforme Lei nº 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<		
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.		

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0169267
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 492133///GERENCIAL 177222/// PROCESSO 5907.2025///MEDICAMENTOS EMERGENCIAL///
CTT: GABRIEL 62 3911-9312 /// BANCO DO BRASIL; AG:1242-4; C/C:117.116-X///

RESERVADO AO FISCO

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:10
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 1.396,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.11E.C06.97D.936.207

RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e** **Nº. 2098572** **SÉRIE 1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000, JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA / SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 2098572
SÉRIE 1 FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
35251267729178000491550010020985721743155873

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	135254008930017 19/12/2025 17:55:25	
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	19/12/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO 219		ELIZIARIO	76590-000	19/12/2025
MUNICÍPIO	TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		17:55:24

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.211,50	224,81	0,00	0,00	3.211,50

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	3.211,50

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
3	VOLUME(S)		0,02246	8,898	8,898

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR I.P.I	Aliq ICMS	Aliq IPI
026361	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BD-045/25 Q: 300,0000 F: 20/08/25 V: 31/07/2027	30049099	00	6108	AP	300,00	3,36	1.008,00	1.008,00	70.56	0	7.00	0
011572	DEXAMETASONA 4MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: T-055/25 Q: 200,0000 F: 10/11/25 V: 01/10/2027, nFCI: 24DFC1B4-1071-48C5-93C2-78C806DA9E02	30043210	00	6108	AP	200,00	0,72	144,00	144,00	10.08	0	7.00	0
033087	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE (NEO Q/COSMED) L: B25H2001 Q: 200,0000 F: 05/09/25 V: 05/09/ 2027	30045090	00	6108	AP	200,00	7,75	1.550,00	1.550,00	108.49	0	7.00	0
006709	HIDRALAZINA 20MG,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 50032716 Q: 50,0000 F: 09/09/25 V: 09/03/2027	30049039	00	6108	AP	50,00	5,97	298,50	298,50	20.90	0	7.00	0
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AB-024/25M Q: 50,0000 F: 14/04/25 V: 30/09/2026, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	00	6108	AP	50,00	0,97	48,50	48,50	3.40	0	7.00	0
007226	OCITOCINA 5UI/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2538931 Q: 50,0000 F: 25/08/25 V: 31/08/2027	30043922	00	6108	AP	50,00	3,25	162,50	162,50	11.38	0	7.00	0

DADOS ADICIONAIS	**RESERVADO AO FISCO**
LOCAL DE ENTREGA: CNPJ: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. PROCESSO NE#xBA; 5907/2025 - CONTRATO DE GESTE#xC3;O 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. INSERIR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCE#xC1;RIOS PARA PAGAMENTO DATA ENTREGA: 22/12/2025 Pedido: 3383457 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3383457 *** 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: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA (Codigo Interno Emitente: 40810 Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS) - | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 385,38 |	

22/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:46:37
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 22/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 3.211,50

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO B.7BD.398.5E7.91E.C03

NF-e 000.377.415 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 1054580

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.377.415
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1206 0656 1400 0138 5500 1000 3774 1512 5501 5224

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152259790009115 22/12/2025 14:02:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	22/12/2025 14:01

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	22/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
856,63	162,75	0,00	0,00	1.628,88

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	1.628,88

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				12,000	12,000

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
0008979	SINVASTATINA 40MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2524274	07/10/2027	30039069	020	5.102	CX	4	0,00	5,1270	0,00	20,51	10,79	2,05	0,00	19,00	0,00
0018513	CAPTOPRIL 25MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	0753/25M	30/06/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	13,6000	0,00	13,60	7,15	1,36	0,00	19,00	0,00
0012098	BROMOPRIDA 10MG/2ML C/100 AMP. (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	AT-034/25	30/06/2027	30049045	520	5.102	CX	3	0,00	113,4000	0,00	340,20	178,91	33,99	0,00	19,00	0,00
0000479	CIMETIDINA INJ.150MG/ML 100X2ML(HYCIMET) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	25060910	30/06/2027	30049062	020	5.102	CX	2	0,00	91,7300	0,00	183,46	96,48	18,33	0,00	19,00	0,00
0020871	HIDROCORTISONA 500MG C/50 F/A (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	25111849	31/10/2027	30043210	020	5.102	CX	2	0,00	225,0900	0,00	450,18	236,75	44,98	0,00	19,00	0,00
0009082	HIOSCINA COMPOSTA INJ.120X5ML (HIOSPAN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	2842394	30/09/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	155,2320	0,00	620,93	326,55	62,04	0,00	19,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.377.415
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1206 0656 1400 0138 5500 1000 3774 1512 5501 5224

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152259790009115 22/12/2025 14:02:27

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS ITENS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 1054580 N NOTA 5015221 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PROCESSO N§ 5907/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Endereco de Entrega AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312
HMAA

RESERVADO AO FISCO

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:59:38
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 29/12/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.628,88

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 4.830.535.F71.B81.92F

RECEBEMOS DE HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 27/11/2025 VALOR TOTAL: 3.599,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP:
VOLUME: 1

NF-e
No.006885
Série 1

HospMed
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

AVENIDA C-18 QUADRA 173 LOTE 19 Nº 404
SETOR SUDOESTE GOIANIA GO
Cep: 74303030
Fone: (0629)8128-6045

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.006.885
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2511-37.821.276/0001-40-55-001-000.006.885.195-200.688-2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
108012930		37.821.276/0001-40	**152259685355047 27/11/2025 - 20:17:39**

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	HMAA	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	338	27.949.878/0002-05	27/11/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AV PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	27/11/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3942-5940	GO	ISENTO	10:02:37

FATURA
[6885/A 02/12/2025 3.599,00]

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$ 3.599,00

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$ 3.599,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
	0-Fret/Remet(CIF)				

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXA		6952 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5748	CARRO BUFFET TERMICO Marca: - Lote: Validade: MS:	69109000	0102	5102	0,00	UND	1	3.599,00		3.599,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

Nro Proposta:175032 - Nro Processo: 5160/2025
CONTRATO DE GESTAO 159/2018FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB - AG: 3233 - C/C: 460.164/5
Val Aprox dos Tributos R$ 151,16 (4,20%) Fonte: IBPT
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
00019-VENDAS Chave do Pedido: 006952

RESERVADO AO FISCO

aaifgje33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.40
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$ 3.599,00
DEBITO EM: 01/12/2025

==========

DOCUMENTO: 120101
AUTENTICACAO SISBB: 2.49E.763.F00.A92.791

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 04/12/2025 VALOR TOTAL: 1.498,50 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 2

NF-e No.001207 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.001.207
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.207.129-600.120-5

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152259712986595 04/12/2025 - 08:50:43

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	04/12/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	04/12/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	08:54:02

FATURA

[1207/A 04/12/2025 1.498,50]

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$ 867,48	R$ 164,83	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 1.498,50

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$ 1.498,50

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXA		1296 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1986	CABO PARA LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL MD Marca: MD Lote: YF--DH1141 Validade:03/06/2044 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189099	020	5102	0,00	UN	2	206,25		412,50	238,80	45,37	19	0
1975	FIXADOR DE TUBO ENDOTRAQ. ADULTO Marca: HAIBREATH Lote: 2401232 Validade:30/07/2034 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189099	020	5102	0,00	UN	20	6,50		130,00	75,26	14,30	19	0
1987	LAMINA DE LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL - WELDON - MACINTOSH N 2 Marca: WELDON Lote: 25-120831-25 Validade:04/03/2045 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189099	020	5102	0,00	UN	2	80,00		160,00	92,62	17,60	19	0
1988	LAMINA DE LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL - WELDON - MACINTOSH N 4 Marca: WELDON Lote: 25-120831-25 Validade:04/03/2045 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189099	020	5102	0,00	UN	2	80,00		160,00	92,62	17,60	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 5087/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 202505587743 VALIDADE: 16/05/2026
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 212,03 (14,15%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001296

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 0,45
| Valor CBS: R$ 4,01
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

edbegf20

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.001.207
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.207.129-600.120-5

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259712986595 04/12/2025 - 08:50:43

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1989	LAMINA DE LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL MD - MACINTOSH N 1 Marca: MD Lote: YF Validade:31/12/2045 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189099	020	5102	0,00	UN	4	80,00		320,00	185,25	35,20	19	0
1971	LAMINA DE LARINGOSCOPIO CONVENCIONALN 3 Marca: WELDON Lote: 2512083125 Validade:01/11/2045 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	90189099	020	5102	0,00	UN	2	80,00		160,00	92,62	17,60	19	0
1084	NYLON 3.0 CT 40MM 3/8 SUT C/24 Marca: TECHNOFIO Lote: 241141 Validade:31/03/2030 MS: IBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00 | CBS: BC=412,50 ALIQ=0,00% VALOR=0,00	30061090	020	5102	0,00	CX.	5	31,20		156,00	90,31	17,16	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 2

08/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:44:59
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 08/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 1.498,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO D.CEB.FE3.666.18C.E30

NF-e
305.916
SÉRIE:2

RECEBEMOS DE Cirurgica Sao Jose Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 4757 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - GO, DF E MS - (R$ 1.339,70)(hum mil e trezentos e trinta e nove reais e setenta centavos)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Cirurgica Sao Jose Ltda
Rod GERALDO SCAVONNE N.2300 - Gal 23, 24
Bairro Rio Comprido,Jacarei, SP
Fone: (12) 3925-9000, CEP:12305900

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 305.916

SÉRIE 2 FOLH 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 1255 3090 7400 0104 5500 2000 3059 1619 4625 7790

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
Vda merc, destinada n contr	135253738528581 02/12/2025 08:40:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
392118024118		55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	4757	27.949.878/0002-05	02-12-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Avenida Pernambuco Nº 219 , QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	Eliziario	76.590-000	02-12-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		08:40:41

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| OUT=001 Venc=02/12/2025 Valor=1.339,70

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
1.339,70	93,78	0,00	0,00	1.339,70

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	**1.339,70**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0 - Emitente				48.740.351/0115-23

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Ricardo Dias Alves N. 311 ANEXO 381	CAMPINAS	SP	795074476118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				1,3500 Kg	1,3500 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTDE	V.UNITÁRIO	V.DESC	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
30	CURATIVO TRANSP TEGADERM 10X12CM - 1626W - 3M | Lote: 3458LJ D.Fab: 21/04/25 D.Val: 20/04/28	30051090	500	6108	UN	105	12,18	0,00	0,00	1.278,90	1.278,90	89,52	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00
9421	SONDA ENDOT PVC C/BALAO 7.5MM - MEDIX | Lote: 2508875C D.Fab: 30/05/25 D.Val: 01/04/30	90183929	700	6108	UN	20	3,04	0,00	0,00	60,80	60,80	4,26	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00

CALC 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

PROCESSO 5087/2025 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS BACARIOS: CIRURGICA SAO JOSE LTDA MATRIZ - CNPJ 55.309.074/0001-04 BANCO DO BRASIL (001) AG. 3358-8 C/C 5117-9 CHAVE PIX (E-MAIL) financeiro@cirurgicasaojose.com.br | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$160,77 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | Total Aproximado dos Tributos da Nota (Fonte: IBPT - LEI NRO 12.741 DE 8 DE DEZEMBRO DE 2012): 203,79 | Nro do Pedido do Cliente: OC 174667 | Nro Unico da nota: 432992 | Pedidos Origem: 96092, | Vendedor: 17 | | Ordem de Carga: 1485 | PROCESSO 5087/2025 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS BACARIOS: CIRURGICA SAO JOSE LTDA

RESERVADO AO FISCO

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:54:48
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 09/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.358.000.005.117
VALOR TOTAL 1.339,70

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CIRURGICA SAO JOSE LTDA
AGENCIA: 3358-8 CONTA: 5.117-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO E.A6B.935.503.EA8.8DB

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 26/06/2025 VALOR TOTAL: 16.056,63 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC VOLUME: 33

NF-e No.000469 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470

JARDIM AMERICA GOIANIA GO

Cep: 74275080

Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.469
SÉRIE 1
Folha:1 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2506-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.469.154-300.046-4

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259080288916 26/06/2025 - 13:48:25

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	26/06/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	26/06/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	13:54:24

FATURA

[469/A 11/07/2025 16.056,63]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$8.864,61	R$1.684,31	R$0,00	R$0,00	0,00	R$16.056,63

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$16.056,63

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
33	CAIXA		543 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1246	AAS INF. 100MG C/30 CPR (GEN) Marca: EMS Lote: 4M3018 Validade:30/11/2026 MS:	30049024	020	5102	0,00	CX	17	2,1000		35,70	20,67	3,93	19	0
843	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG INJ 100 AMP/5ML Marca: FARMACE Lote: AA24I022 Validade:31/08/2026 MS:	30039099	020	5102	0,00	CX	1	91,0000		91,00	52,68	10,01	19	0
81	AERODINI 100MCG C/200 DOSES (SALBUTAMOL) Marca: TEUTO Lote: 3703388 Validade:01/01/2027 MS:	30049039	020	5102	0,00	UN	8	14,9500		119,60	69,24	13,16	19	0
2	AGUA P/INJECAO 10ML CX 200 AMP Marca: EQUIPLEX Lote: 2530684 Validade:21/03/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	3	48,0000		144,00	83,36	15,84	19	0
161	ALCOOL LIQ 70% 1000ML LT Marca: J PERES Lote: 002125A Validade:31/03/2027 MS:	22071090	020	5102	0,00	LT	24	7,1500		171,60	99,34	18,87	19	0
9	BROMOPRIDA 5MG/ML CX COM 100 AMPS 2ML Marca: HIPOLABOR Lote: AT-035/24 Validade:31/10/2026 MS:113430130034	30049045	020	5102	0,00	CX	4	169,0000		676,00	391,34	74,35	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 4568/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 16/05/2026
PROCESSO N 4568/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 16/05/2026
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 2.148,59 (13,38%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000543

RESERVADO AO FISCO

edjca20

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.469
SÉRIE 1
Folha:2 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2506-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.469.154-300.046-4
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259080288916 26/06/2025 - 13:48:25

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
812	BUTIL.ESCOPOLAMINA (GEN) 20MG/ML INJ 1ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: H-026/25 Validade:31/03/2027 MS:	30044990	020	5102	0,00	CX	1	130,0000		130,00	75,26	14,30	19	0
14	BUTIL.ESCOPOLAMINA 4MG/ML+ DIPI 500MG/ML 100AMP 5ML Marca: HIPOLABOR Lote: H-011/25 Validade:28/02/2027 MS:1134301210035	30049099	020	5102	0,00	CX	2	163,0000		326,00	188,72	35,86	19	0
256	CEFALOTINA (CEFARISTON) 1000MG PO INJ 100 AMP Marca: BLAU Lote: 25050619 Validade:30/04/2027 MS:	30042051	020	5102	0,00	CX	1	520,0000		520,00	301,03	57,20	19	0
257	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G PO INJ C/100AMP Marca: BLAU Lote: 25020498 Validade:31/01/2027 MS:	30042059	020	5102	0,00	CX	2	520,0000		1.040,00	602,06	114,39	19	0
1344	CLOREX.0,2% AQUOSA/TOPICO (RIOHEX) 1LT Marca: RIO QUIMIMA Lote: 2501331 Validade:30/04/2027 MS:	29252923	020	5102	0,00	UN	12	10,4000		124,80	72,25	13,73	19	0
923	CLOREX.2% DEGERMANTE (RIOHEX) 1LT Marca: RIO QUIMICA Lote: 2501618 Validade:30/04/2027 MS:	30049047	020	5102	0,00	LT	12	15,6000		187,20	108,37	20,59	19	0
1170	CLORID DOPAMINA 50MG/10ML GEN CX 100AMP X 10ML Marca: HIPOLABOR Lote: AJ-001/25M Validade:31/03/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	429,0000		429,00	248,35	47,19	19	0
723	COMPLEXO B INJ.C/100 AMPX2ML (HYPLEX B) Marca: HYPOFARMA Lote: 25040459 Validade:30/04/2027 MS:	30039019	020	5102	0,00	CX	3	121,0000		363,00	210,14	39,93	19	0
394	DERMAEX OLEO CICATRIZANTE CURATIVO 100ML Marca: NUTRIEX Lote: 0258492409 Validade:06/09/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	UND	36	3,2500		117,00	67,73	12,87	19	0
1329	DICLOF. SODICO 75MG INJ 3ML C/100 (G) Marca: HYPOFARMA Lote: 25040566 Validade:30/04/2027 MS:	30039047	020	5102	0,00	CX	3	117,0000		351,00	203,19	38,61	19	0
730	DIPIRONA 1GR AMP 2ML C/100AMP Marca: FARMACE Lote: DP24H204 Validade:30/07/2026 MS:	30039099	020	5102	0,00	CX	8	78,0000		624,00	361,23	68,63	19	0
731	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) VP C/100AMP Marca: COSMED Lote: B25C1127 Validade:20/03/2027 MS:	30045090	020	5102	0,00	CX	1	1.170,0000		1.170,00	677,31	128,69	19	0
1245	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10 SER DISP. SEG. (HEPARINOX) Marca: CRISTALIA Lote: A1F4711C Validade:22/02/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	169,0000		169,00	97,83	18,59	19	0
773	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML (HEPTRIS) NR.32 SERING. C/10 (S) Marca: MYLAN Lote: AB12841A Validade:30/09/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	169,0000		169,00	97,83	18,59	19	0
466	ETILEFRINA(ETILEFRIL) INJ10MG/ML 1ML C/6AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2513213 Validade:31/03/2027 MS:	30049067	020	5102	0,00	CX	9	12,7200		114,48	66,27	12,59	19	0
842	FOSF.DISS.DEXAMETASONA 4 MG/ML INJ C/100 AMP/ 2,5 ML Marca: FARMACE Lote: DX25B018 Validade:31/01/2027 MS:	30039099	020	5102	0,00	CX	3	117,0000		351,00	203,19	38,61	19	0
298	HIDRALAZINA INJ 20MG/ML C/50X1ML AMP Marca: CRISTIALIA Lote: 50023925 Validade:21/07/2026 MS:	30049039	020	5102	0,00	CX	1	507,0000		507,00	293,50	55,77	19	0
819	ISOSSORBIDA 5MG CPR C/30 (ISORDIL SL) Marca: Lote: 4B5059 Validade:23/02/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	2	11,7000		23,40	13,55	2,57	19	0
307	LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 5MG/ML INJ 100ML C/6 BOLSAS Marca: CRISTALIA Lote: 50020059 Validade:03/10/2026 MS:	30042099	020	5102	0,00	CX	3	85,0200		255,06	147,65	28,05	19	0
363	LIDOCAINA 20MG/ML S/VASO INJ 20ML C/25AMP Marca: HIPOLABOR Lote: LL09324 Validade:01/05/2026 MS:	30049043	020	5102	0,00	CX	3	117,0000		351,00	203,19	38,61	19	0
434	LIDOGEL LIDOCAINA 20MG/ML 2% GEL30G C/50 Marca: NEO QUIMICA Lote: B25A2082 Validade:18/02/2027 MS:	30049043	020	5102	0,00	PCT	1	363,5000		363,50	210,43	39,98	19	0
872	LOSARTANA 50MG C/30 CPR (G) | Marca: NEO QUIMICA Lote: B24D0599 Validade:30/04/2026 MS:	30049069	020	5102	0,00	UND	2	2,4000		4,80	2,78	0,53	19	0
848	METFORMINA 850 MG C/30 CPR Marca: VITAMEDIC Lote: 87246 Validade:28/02/2026 MS:	30049049	020	5102	0,00	CX	2	8,7000		17,40	10,07	1,91	19	0
1331	METILPREDNISOLONA 125MG 25F/A+DIL (GEN) Marca: BLAU Lote: 25060173 Validade:31/12/2026 MS:	30049099	040	5102	0,00	CX	1	743,7500		743,75	0,00	0,00	0	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 33

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.469
SÉRIE 1
Folha:3 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2506-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.469.154-300.046-4
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174
Insc.Est. do Subst.Tributario:
CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259080288916 26/06/2025 - 13:48:25

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
320	NIFEDIPINO 20 MG (NEO FEDIPINA) C/30CPR Marca: NEO QUIMICA Lote: B24J2308 Validade:10/10/2027 MS:	30049062	020	5102	0,00	CX	2	7,8000		15,60	9,03	1,72	19	0
605	OMOPREL (OMEPRAZOL) 20MG GEL C/56CAPS Marca: BELFAR Lote: 015066 Validade:01/01/2027 MS:	30049069	020	5102	0,00	CX	2	6,7200		13,44	7,78	1,48	19	0
969	OXACILINA (OXACILIL) INJ 500 MG C/50 F/A HSA Marca: FRESENIUS Lote: 78UC1456 Validade:26/03/2027 MS:	30041019	020	5102	0,00	CX	2	253,5000		507,00	293,50	55,77	19	0
331	PROMETAZINA 25MG/ML (PROMETAZOL) INJ 2ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: BL-039/24 Validade:31/10/2026 MS:	30049079	020	5102	0,00	CX	1	403,0000		403,00	233,30	44,33	19	0
1338	PROPRANOLOL 40MG. C/500CPR.(SANPRONOL) Marca: HIPOLABOR Lote: 0592/25M Validade:30/04/2027 MS:	30049036	020	5102	0,00	CX	1	35,0000		35,00	20,26	3,85	19	0
1188	REPOFLOR 100MG 12CAPS Marca: LEGRAND Lote: 4I1502 Validade:06/09/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	5	24,9600		124,80	72,25	13,73	19	0
1339	SINVASTATINA 40MG. C/30CPR. Marca: SANDOZ Lote: PA5445 Validade:30/06/2026 MS:	30049059	020	5102	0,00	CX	3	6,3000		18,90	10,94	2,08	19	0
1259	SOL FIS CLORETO SODIO 0,9% 250ML SF C/24 Marca: ACULIFE Lote: 1A250010 Validade:31/12/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	15	129,6000		1.944,00	1.125,38	213,82	19	0
856	SOL.RINGER SIMPLES 500 ML C/20 BOLSAS PVC Marca: JP Lote: 015025 Validade:12/01/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	2	130,0000		260,00	150,51	28,60	19	0
1330	SORO GLICOSADO 5% 250ML C/48 Marca: FRESENIUS Lote: 74TM5830 Validade:18/11/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	259,2000		259,20	150,05	28,51	19	0
1244	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG C/30CPR (GEN) Marca: PHARLAB Lote: C2502189 Validade:30/12/2027 MS:	30049039	020	5102	0,00	CX	2	17,7000		35,40	20,49	3,89	19	0
1172	SULF SALBUTAMOL 0,5MG/ML GEN CX 100AMP X 1ML Marca: HIPOLABOR Lote: AH-001/25M Validade:31/03/2027 MS:134301340028	30049039	020	5102	0,00	CX	1	1.690,0000		1.690,00	978,34	185,88	19	0
1350	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG CREMER 400G POTE Marca: NATIVITA Lote: 241662 Validade:01/11/2026 MS:	30049072	020	5102	0,00	POT	6	48,7500		292,50	169,33	32,17	19	0
504	TERBUTALINA 0,5MG/MLSC 1ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: AV-004/24 Validade:30/06/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	180,0000		180,00	104,20	19,80	19	0
972	VANCOMICINA (NOVAMICIN) 500MG 50FA 10ML H Marca: FRESENIUS Lote: 78UA0341 Validade:30/01/2027 MS:	30042071	020	5102	0,00	CX	1	302,5000		302,50	175,12	33,27	19	0
353	VASOPRESSINA (ENCRISE) 20U/ML INJ AMP C/10X1 Marca: BIOLAB Lote: 41202094 Validade:30/04/2027 MS:	30043999	020	5102	0,00	CX	1	286,0000		286,00	165,57	31,46	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 33

edjca20

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:56:40
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 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 11.986,95
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.3B8.2A1.691.09A.BDB

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 24/06/2025 VALOR TOTAL: 6.222,30 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP:
VOLUME: 30

NF-e
No.000433
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.433
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2506-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.433.151-800.043-7

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152259071911998 24/06/2025 - 11:51:55

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	24/06/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	24/06/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	13:53:02

FATURA

[433/A 24/07/2025 6.222,30]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$3.602,09	R$684,40	R$0,00	R$0,00	0,00	R$6.222,30

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$6.222,30

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
	0-Fret/Remet(CIF)				

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
30	CAIXA		518 - 1	300,0000	300,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2512738 Validade:04/05/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	11	304,5000		3.349,50	1.939,03	368,42	19	0
34	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 500ML C/24 Marca: EQUIPLEX Lote: 2512355 Validade:18/04/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	19	151,2000		2.872,80	1.663,06	315,98	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 4568/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 16/05/2026
CONTROLE X3 435 / EMBARQUE TRANSPLEX 1299989
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 836,90 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000518

RESERVADO AO FISCO

edjbi20

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:56:39
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 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 6.222,30

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO C.7EE.F2B.9E5.FC7.E23

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 17/12/2025		VALOR DA NOTA R$ 3.872,00	NF-e Nº: 000.171.540 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

TIRADENTES SAÚDE

RUA 74 Nr 152, 152
CENTRO
GOIANIA
GO
CEP: 74045-020
TELEFONE: (62) 3221-8900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.171.540
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1201 5361 3500 0139 5500 0000 1715 4016 3056 4800

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	**152259767391867 - 17/12/2025 09:39:43**

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	17/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	17/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		09:39:40

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	29/12/2025	3.872,00

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	3.872,00

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	358,16	3.872,00

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
2				20,000	20,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	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.: 049503217E	37011010	6 40	5102	UN	8,0000	484,0000	3.872,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	358,16

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 358,16 PROC.NR.5893/2025/CONTRATO DE GESTAO 159/2018-FMS/SM
S BANCO DO BRASIL-AG.1242-4/C.C.3692-7
Valor do ICMS Desonerado: 792,99

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO NR.219 QD.19 BAIRRO: BAIRRO ELIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO	

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:02:53
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 17/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 3.872,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 3.692-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO F.848.246.A03.451.EED

NF-e 000.033.736 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 009535

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA
AV INDEPENDENCIA
JARDIM MONTE CRISTO
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.968-350
Telefone: (62) 3773-0099

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.033.736
Série 001 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5225 1213 4139 7700 0182 5500 1000 0337 3610 0255 8121

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259769685248 17/12/2025 17:38:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104965266		13.413.977/0001-82

DESTINATARIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	17/12/2025 17:37

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	17/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

FAT / DUPL.

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
39,47	7,50	0,00	0,00	95,80

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	95,80

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTES E LOGISTICA	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Padre Mello 854	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000368	FITA MICROPORE 100CM X 10MT |MARCA WILTEX |ICMS DESO 0	20241130	29/11/2029	30051090	020	5.102	RL	12	0,00	6,250000	0,00	75,00	39,47	7,50	0,00	19,00	0,00
0001165	SONDA NASOGASTRICA LONGA 14FR |MARCA FOYOMED |ICMS DESO 0	FY2401105	19/03/2029	90183929	040	5.102	UND	20	0,00	1,040000	0,00	20,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO Isencao de ICMS conforme Anexo IX, Art 7§, Inciso XXXII RCTE/GO (Convenio de ICMS 01/1999)
Pedido 0009535 Numero Interno 0005812
IRRF %
|Valor IRRF 0,00 - INST. NORMAT. 1234/2012

Nro Pedido 492130 - Nro Gerencial 177209 - Nro Processo 5908/2025.CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMAUNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DOAMARAL HMAA CNPJ 27.949.878/0002-05 ENDERECO AVENIDA PERNAMBUCO, N219 QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO. CEP 76.590-000.BANCO ITAU AG. 8900C/C. 99368-7PIX. financeiro@creciil.com.br

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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: 8900-1 - GOIANIA PARQUE AMAZONIA
CONTA: 99.368-7

FAVORECIDO: CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR L
CPF/CNPJ: 13.413.977/0001-82
VALOR: R$ 95,80
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121908
AUTENTICACAO SISBB: B.867.C55.AA2.D95.BB2

GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA

RUA SILVIO CALDAS, Nº 0 - QD. 13 LT. 17 - VILA IZABEL

GOIANIRA/GO

CEP: 75368-155 FONE/FAX: (62) 3433-7744

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - 0 - ENTRADA, 1 - SAÍDA: 1

Nº: 000.110.544

SÉRIE: 001

PÁGINA 1/1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
VENDA DE MERCADORIA			**5225 1207 9287 5300 0100 5500 1000 1105 4412 0185 1462**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104331356		07.928.753/0001-00	**152259769852493 17/12/2025 18:05:16**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS				27.949.878/0002-05	17/12/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO			CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA T 10, Nº S/N	SETOR BUENO			74223-060	17/12/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA
GOIANIA	(62) 3911-9312	GO			18:05

FATURA

DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	1.127,45	16/01/2026						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
593,38	112,75	0,00	0,00	1.127,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.127,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICAS EIRELI	0	0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete				11.028.793/0002-54
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR-153, S/N - KM 5-5 GALPAO 07 MODULO 04			GOIANIA		GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)			13,104	13,104

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
1717152	AGULHA HIPODERMICA 40X1,2 100UND-SOLIDOR 57824051 5 09/05/2029 (RH) LABOR IMPORT	90183219	220	5102	UN	5	7,99	39,95	21,03	4,00	19,00
1724138	POLIGLACTINA 910 4-0 70CM 36ENV (VICRYL) - SHALON MEDICAL 3820725056 1 31/07/2028 (RH) SHALON MEDICAL	30061090	020	5102	UN	1	358,20	358,20	188,52	35,82	19,00
1716563	MEDIDOR GLICOSE SANGUINEA ON CALL PLUS II (PVC) MEDLEVENSOHN 12360987 2 23/06/2026 (RH) MEDLEVENSOHN	90278999	220	5102	UN	2	42,00	84,00	44,21	8,40	19,00
1723568	MASCARA TRIPLA C/ELAST BRANCA 50UN SAQUINHO MEDIX 20250213 FMW-BG 60 28/02/2030 (RH) MEDIX BRASIL	63079010	020	5102	UN	60	4,59	275,40	144,94	27,54	19,00
264008	TIRAS TESTE GLICOSE LITE 50UND - G-TECH Z24H195F1 10 18/08/2026 (RH) ACCUMED/G-TECH	38221990	620	5102	UN	10	36,99	369,90	194,68	36,99	19,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO:6350 DF 20-01-ABA END. ENTREGA:AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QD-19, SETOR ELIZIARIO, , SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP 76590-000 COND. PGTO:30 DIAS NOME FANTASIA:HMAA VAL APROX TRIBUTOS R$389.42 (34.54%) FONTE IBPT PROCESSO N5908/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS : GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA. CNPJ 07.928.753/0001-00 BANCO: ITAU 341 AG.: 3277 CONTA CORRENTE: 25418-5 CHAVE PIX : CNPJ 07.928.753/0001-00 (RH) BC RED. CONF. ARTIGO 8 , INCISO VIII, E ARTIGO 8 PARAGRAFO 2 DO ANEXO IX DO RCTE/GO	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/12/2025 09:57:41

Target Sistemas - www.targetsistemas.com.br

RECEBEMOS DE GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		Nº: 000.110.544
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série: 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.09
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: 3277-8 - GOIANIA AV REP LIBANO
CONTA: 25.418-5

FAVORECIDO: GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA
CPF/CNPJ: 07.928.753/0001-00
VALOR: R$ 1.127,45
DEBITO EM: 19/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121911
AUTENTICACAO SISBB: 8.7A9.688.9EF.666.574

NF-e Nº: 000.113.678 Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº **000.113.678**
Série **001** Folha **1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1226 4573 4800 0104 5500 1000 1136 7812 5114 5900

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259771927447 18/12/2025 10:16:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	18/12/2025 10:12

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	18/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.052,87	200,05	0,00	0,00	2.000,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,52

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C 0	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				11,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000939	AGULHA DESC. 25X7 C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283814215 |	SAGAAB047A	31/08/2030	90183219	020	5.102	CX	10	0,00	7,2000	0,00	72,00	37,89	7,20	0,00	19,00	0,00
0010514	AP. MEDIDOR GLICOSE FREE |MARCA G-TECH | EAN 7898301057372 |	342401	19/08/2034	90278099	020	5.102	UN	2	0,00	29,9300	0,00	59,86	31,50	5,99	0,00	19,00	0,00
0006977	APARELHO DE BARBEAR DESC. PLUS C/5 (TRICOTOMIA) |MARCA MAXICOR | EAN 7898931988022 |	250218	17/02/2032	82121020	020	5.102	PCT	10	0,00	4,4266	0,00	44,27	23,30	4,43	0,00	19,00	0,00
0012132	CATETER INTRAVENOSO N.24 C/100 |MARCA M2LIFE | EAN 17893095809241 |	2506132	31/05/2030	90183926	020	5.102	CX	13	0,00	78,4100	0,00	1.019,33	536,47	101,93	0,00	19,00	0,00
0002992	DISPOSITIVO P/INCONT. URINARIA N.6 G C/2 (URITEX) |MARCA BIOSANI | EAN 7898903991654 |	061025UR	06/10/2028	90183921	020	5.102	CX	30	0,00	3,3166	0,00	99,50	52,37	9,95	0,00	19,00	0,00
0009653	FIXADOR SONDA ENDOTRAQUEAL ADL. |MARCA FRADEL | EAN 7898931368077 |	2512807779	31/12/2035	90183929	020	5.102	UN	30	0,00	7,0510	0,00	211,53	111,33	21,15	0,00	19,00	0,00
0000530	GEL CLINICO CONDUTOR 5KG. |MARCA NUTRIEX | EAN 7898633383569 |	0290742502	28/02/2027	30067000	020	5.102	GL	2	0,00	20,6000	0,00	41,20	21,68	4,12	0,00	19,00	0,00
0012799	MASCARA OXIGENIO ADL. C/RESERV. E TUBO |MARCA MEDIX | EAN 7898652373329 |	24763	30/11/2029	90192010	020	5.102	UN	10	0,00	6,0576	0,00	60,58	31,88	6,06	0,00	19,00	0,00
0007134	SONDA NASOG. LONGA N.18 C/10 |MARCA MARK MED | EAN 7898430460883 |	24053	30/09/2029	90183929	020	5.102	PCT	2	0,00	15,2159	0,00	30,43	16,02	3,04	0,00	19,00	0,00
0000484	TERMO HIGROMETRO DIGITAL INT-50+70 EXT-10+70 SH122 |MARCA JPROLAB | EAN 7898198861182 |	000181012	29/10/2028	90258000	020	5.102	UN	4	0,00	90,4547	0,00	361,82	190,43	36,18	0,00	19,00	0,00

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.113.678
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1226 4573 4800 0104 5500 1000 1136 7812 5114 5900

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259771927447 18/12/2025 10:16:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7° DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0223646 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
PEDIDO PORTAL HUMA N.492128 / N. DO PROCESSO 5908/2025 - 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

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:09
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 2.000,52

****** 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 8.55A.0F0.829.83B.DB4

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000060406 SÉRIE 1

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000060406
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1209 0346 7200 0192 5500 1000 0604 0613 9515 1091

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152259773491089 18/12/2025 15:54:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
104168129		09.034.672/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO		15:52:00

FATURA

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
647,33	122,99	0,00	0,00	2.108,96

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	2.108,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC LTDA	0-REMETENTE				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E SN	APARECIDA DE GOIANIA	GO	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	VOLUMES			25,000	25,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
040300186	AGULHA DESC. 25X8,0 21G C/100 (DCK) Marca:DESCARPACKLote:SAGAAB028B Validade:31/12/2029	90183219	220	5102	CX	10,0000	7,120000	71,20	37,47	7,12	0,00	19.00%	0.00%
040100292	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F N /EST. PCT C/500 Marca:TEXMEDLote:17266 Validade:30/06/2030	30059090	020	5102	PC	9,0000	18,010000	162,09	85,31	16,21	0,00	19.00%	0.00%
040100192	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F P CT C/500 Marca:DESCTEXTIL/JASMINLote:250490 Validade:04/07/2030	30059090	020	5102	PC	21,0000	18,010000	378,21	199,05	37,82	0,00	19.00%	0.00%
040100085	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F N /EST. PCT C/500 INA Marca:NEVELote:2505010034 Validade:07/05/2027	30059090	020	5102	PC	2,0000	18,010000	36,02	18,96	3,60	0,00	19.00%	0.00%
040100085	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F N /EST. PCT C/500 INA	30059090	020	5102	PC	20,0000	18,010000	360,20	189,57	36,02	0,00	19.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 152259773491089 / A Maeve hospitalar declara, que os resultados constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. / REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. PARA HOSPITAIS, DEVOLUCOES SO SERAO ACEITAS ATE 24 HORAS APOS O RECEBIMENTO. / VENDEDOR: 000037 - AMANDA TEIXEIRA () / PROCESSO Nº 5908/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Endereco de entrega AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO (62) 3911-9312 DADOS BANCARIOS: MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. CNPJ :09.034.672/0001-92 CODIGO :001 AGENCIA 4148-3 C/C 115076-6 -BANCO BRASIL / PEDIDO: 023641	

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000060406
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5225 1209 0346 7200 0192 5500 1000 0604 0613 9515 1091

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152259773491089 18/12/2025 15:54:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
104168129		09.034.672/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
040301507	SCALP N.21 S/DISP. LL C/100 (DCK) Marca:DESCARPACKLote:SEIUAB004B Validade:31/07/2029	90183929	720	5102	CX	1,0000	24,000000	24,00	12,63	2,40	0,00	19.00%	0.00%
040300509	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5MT (BRANCO) Marca:ADPELE/MISSNERLote:001392 Validade:04/09/2027	30051090	520	5102	RL	24,0000	8,260000	198,24	104,34	19,82	0,00	19.00%	0.00%
040300985	CATETER DUPLO LUMEN 7FR X 20CM 18/14 Marca:MEDIKALote:270825CV Validade:17/08/2028	90183929	840	5102	UN	20,0000	43,950000	879,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:30
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.115.076
VALOR TOTAL 2.108,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAEVE PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 115.076-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.91E.81B.55F.27C.02D

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 19/12/2025 VALOR TOTAL: 1.180,20 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 6

NF-e No.001298 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.001.298
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.298.139-200.129-0
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259776433881 19/12/2025 - 10:37:42

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	19/12/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	19/12/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	10:48:47

FATURA
[1298/A 19/12/2025 1.180,20]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 683,22	R$ 129,81	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 1.180,20

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 1.180,20

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
6	CAIXA		1392 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2516355 Validade:04/11/2027 MS: IBS: BC=1.180,20 ALIQ=0,10% VALOR=1,18 | CBS: BC=1.180,20 ALIQ=0,90% VALOR=10,62	30049099	020	5102	0,00	CX	6	196,70		1.180,20	683,22	129,81	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 5907/2025 - CONTRATO DE GESTA 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 158,74 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001392

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 1,18
| Valor CBS: R$ 10,62
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar nº 214/2025

edbage20

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:30
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 1.180,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO D.BEA.86A.264.19D.D1C

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.106.524 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.106.524 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO				
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC				
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.12.14.11.538.800/0180-55-001.000.106-524-100.169.269.8	152259773905593

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	17:11:03

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0106524/1	19/12/2025	660,20						

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
347,47	66,02	0,00	0,00	**660,20**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**660,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX PAP	DIVERSOS	0106524	8,500	8,500

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017118	CAMPO ALVA 45X50 RX 38G PCT/50 Vlr Aprox Tributos R$127,09	CREMER	05/11/2030	618502520E	30059090		020	5102	PC.	4,00	165,0500	0	0	0	R$ 660,20	347,47	66,02	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

			Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$127,09 Conforme Lei n° 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<	
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.			

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0169269
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 492124 - GERENCIAL 177209 - PROCESSO 5908.
2025 - MATERIAL FARMACIA EMERGENCIAL///
CTT: GABRIEL 62 3911-9312 /// BANCO DO BRASIL;
AG:1242-4; C/C:117.116-X

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.106.524
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.106.524 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.12.14.11.538.800/0180-55-001.000.106-524-100.169.269.8	152259773905593

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	17:11:03

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0106524/1	19/12/2025	660,20						

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
347,47	66,02	0,00	0,00	**660,20**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**660,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	1				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX PAP	DIVERSOS	0106524	8,500	8,500

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017118	CAMPO ALVA 45X50 RX 38G PCT/50 Vlr Aprox Tributos R$127,09	CREMER	05/11/2030	618502520E	30059090		020	5102	PC.	4,00	165,0500	0	0	0	R$ 660,20	347,47	66,02	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

			Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$127,09 Conforme Lei n° 12.741/12

> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0169269
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 492124 - GERENCIAL 177209 - PROCESSO 5908.
2025 - MATERIAL FARMACIA EMERGENCIAL///
CTT: GABRIEL 62 3911-9312 /// BANCO DO BRASIL;
AG:1242-4; C/C:117.116-X

RESERVADO AO FISCO

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:10
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 660,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 5.883.1E9.FAA.B3C.16E

NF-e Nº: 000.122.904 Série: 001

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS RECEBEU(MOS) DE DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
AV CASTELO BRANCO N. 2.156
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.122.904
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1237 1090 9700 0428 5500 1000 1229 0412 5158 0277

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **152259772025118 18/12/2025 10:37:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106157892		37.109.097/0004-28

DESTINATARIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	18/12/2025

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO	Q.19 SL DA DIRETORIA	18/12/2025

NUMERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA SAIDA
219	ELIZIARIO	76.590-000	10:35

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	

FAT / DUPL

001	19/12/2025	308,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
194,53	36,96	0,00	0,00	308,00

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	308,00

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				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
915	SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP SR	90183119	020	5.102	UN	800	0,00	0,34	0,00	268,80	169,77	32,26	0,00	19,00	0,00
	Marca: SR														
	Lote: 4395D4 Qtde: 800,00 Fabricação:25/10/2025 Validade:25/10/2030														
1365	SERINGA INS 1ML SLIP C/AG 13X4,5	90183119	020	5.102	UN	200	0,00	0,20	0,00	39,20	24,76	4,70	0,00	19,00	0,00
	Marca: SR														
	Lote: 4200D4 Qtde: 200,00 Fabricação:14/10/2025 Validade:14/10/2030														

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REDUCAO DA BASE DE CALCULO CONFORME ART. 8º, INCISO VIII, . 2º DO ANEXO IX DO RCTE

Pedido: 190328 Vendedor: 007-JOAO KENNEDY Condicao Pgto.: 198-DEPOSITO EM CONTA - A VISTA
NUMERO DO PEDIDO:492126 NUMERO GERENCIAL:177209 NUMERO DO PROCESSO:5908/2025 - PROCESSO N 5908/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL S/A AGENCIA 3382-0 CONTA 46088-5 DMI.MAT-MEDICO HOSPITALAR LT CNPJ: 371090970004-28.

RESERVADO AO FISCO

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:42:47
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.382.000.046.088
VALOR TOTAL 308,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DMI MATERIAL MEDICO HOSPI
AGENCIA: 3382-0 CONTA: 46.088-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 8.FF4.6CC.2C6.C5B.863

RECEBEMOS DE I. S. COSTA CENTRAL TELEMEDICINA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 058.766** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

I. S. COSTA CENTRAL TELEMEDICINA

Av. Bernardo Sayao, 785, Qd.46, Lt. 06, Centro, Rialma - GO - 76.310-000
Fone (62) 3397-2256
www.hospicenter.com.br
comex@hospicenter.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 058.766
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1218 0313 2500 0105 5500 1000 0587 6610 4122 3299

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
5.102 (S) Venda Merc. Adq. Rec Terc. (RN - Nac/ Imp Aliq 19%		152259790522822 - 22/12/2025 15:36:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
10.646.631-3		18.031.325/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	22/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	22/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia	(62) 99606-3055	GO		15:32

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
058766/1	22/12/2025	907,00						

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
907,00	172,33	0,00	0,00	907,00

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	907,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Correio - Sedex	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				3,300	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
204	Tubo Hospitalar em Silicone para Oxigenio e Aspiracao 15metros #lotes: 1122266 (24/03/2045) GTIN/EAN: 7898940799138	39173240	000	5.102	Und	1,00	207,00	207,00	207,00	39,33	0,00	19,00	0,00
YR-86-4-15	Regulador de Pressao com Fluxometro para Oxigenio - Gaslive (1-15L/MIN) #lotes: MTG252373 (31/12/2099), MTG252380 (31/12/2099)	84811000	000	5.102	un	2,00	350,00	700,00	700,00	133,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor base ICMS: 907,00 Valor Crédito ICMS: 0,00 ICMS Presumido: 0,00 Alíquota do ICMS: ICMS Partiha: 0,00 Base ICMS ST Retido: 0,00 Valor ICMS ST Retido: 0,00 Tributos aproximados: R$ 123,05 (Federal) e R$ 172,33 (Estadual). Fonte: IBPT 1C2537 PROCESSO Nº 5908/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA PEDIDO PORTAL HUMA: 492125 | RESP: GABRIEL CABRAL (62) 3911-9312 *DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0458-8 CONTA CORRENTE: 39.795-4 CHAVE PIX: comercial@hospicenter.com.br	

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:59:38
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 29/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.458.000.039.795
VALOR TOTAL 907,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: I. S C C T EIRELI
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 39.795-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 1.487.198.62B.EF3.3C2

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0166417 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. 0166417 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 1208 7749 0600 0175 5500 3000 1664 1713 2118 2176

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		152259818885658 29/12/2025 15:40:39
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	29/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000		29/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		15:40:30

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
485,99	92,34	0,00	0,00	923,38

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	923,38

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
6,00	CAIXA	HOSPDROGAS		46,800	46,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022.0196	CHLORCLEAR 2% (CLOREXIDINA) DEGERM ANTE C/ TENSOATIVO FR 1L Marca: VIC PH ARMA. MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 20-10 -2028	M42155	30039099	020	5102	UN	12,00	13,8461	166,15	87,45	16,62	0,00	19,00	0,00
030.1790	ATADURA GESSADA 20CMX4,00M Marca: PO LARFIX. MS: 8003400035. Valid: 01-11-2028	122024	90211020	520	5102	UN	20,00	6,05	121,00	63,68	12,10	0,00	19,00	0,00
030.2454	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM G Marca: MEDIPLEX. MS: 82720060003. Valid: 30-12-2029	TECA240 012AD	40151200	520	5102	UN	3.000,00	0,189	567,00	298,42	56,70	0,00	19,00	0,00
040.0102	ALCOOL 70% FR 1LT (1000ML) Marca: VIC P HARMA. MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 20-1 0-2027	S8059	38089919	020	5102	UN	12,00	5,7692	69,23	36,44	6,92	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nro Proposta: 177209 PROCESSO Nº 5908/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Endereço de entrega: AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312 ---------- SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA
Nr.Pedido: 274871, Nr.Embarque: 277543
Nro Proposta: 177209
PROCESSO Nº 5908/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.03
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: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R$ 923,38
DEBITO EM: 30/12/2025

==========

DOCUMENTO: 123036
AUTENTICACAO SISBB: 1.60A.9CB.364.05A.1D3

RECEBEMOS DE GASMED DIST. HOSPITALAR E GASES MEDICINAIS E IND. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 28/11/2025 TOTAL NFe: 16.300,00 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DO RECEBEDOR	RG / CPF

NF-e
Nº: 25
SÉRIE: 1

GASMED DIST. HOSPITALAR E GASES MEDICINAIS E IND. LTDA

R. CAMPO AGRICOLA, S/N
VILA NOVA II
URUACU - GO
CEP: 76400-000

FONE: 62999032871

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 25
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5225 1159 7935 1900 0117 5500 1000 0000 2514 4524 6378

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	152259686747427 2025-11-28T09:48:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
202486397		59.793.519/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	28/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	28/11/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE	E-MAIL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940	prime.empresarial@hotmail.com		09:50:00

FATURA / DUPLICATA

25/1 28/12/2025 16.300,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.300,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS %	ALÍQUOTA IPI %
44	CILINDRO DE OXIGENIO 10MT	73110000	0102	5102	UND	52	250,0000	13.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	CILINDRO DE OXIGENIO 1MT	73110000	0102	5102	UND	20	120,0000	2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	CILINDRO DE OXIGENIO 3MT	73110000	0102	5102	UND	6	150,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO No 5475/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. B.Brasil Ag 0529-0 C.C 44425-1 Valor Aproximado Tributos R$ 2166.27 (13.29%) Fonte: IBPT	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 43933 e o código verificador 5900.

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:02:58
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 03/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.529.000.044.425
VALOR TOTAL 16.300,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GASMED D H G M I LTDA
AGENCIA: 0529-0 CONTA: 44.425-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 3.D24.9EE.F67.5EC.D58

Código do Laudo: 252760401 **Data:** 13/10/2025

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA AVENIDA CONTORNO, QUADRA1B LOTE 11 SALA A, 95 - SETOR AEROPORTO - CEP:76550-000 - Porangatu - GO TEL: (62)99337-1517 - FAX: 99337-1517	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000240** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 5225 1143 1535 9700 0117 5500 2000 0002 4010 3791 7176 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	152259644222968 17/11/2025 17:06:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108708756		43.153.597/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	17/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	17/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	62942-5940	GO		17:06:33

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	3.282,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.282,00

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
4		0		220,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000051	HMTEX LQ 104. 50 L - AMACIANTE L: 2526202 F: 19/09/2025 - BOMBONAS DE 50 LT HM 104. AMACIANTE 50 LT	38099190	0102	5102	Un	1,00	569,50	0,00	569,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000045	HMTEX LQ 2003 50 L DETERGENTE LAVA ROUPAS L: 2526507 F : 22/09/2025 BOMBONA DE 50 LT HM 2003.	34029039	0102	5102	Un	1,00	1.157,00	0,00	1.157,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000047	HMTEX HM401 50 L NEUTRALIZANTE L: 2524402 F: 01/09/2025- BOMBONA DE 50 LT HM 401.	28322000	0102	5102	Un	1,00	615,00	0,00	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000046	HMTEX HM907 50 L ALVEJANTE CLORADO L: 2527604 F:31/10/2025 - BOMBONA DE 50 LT HM 907.	38089419	0102	5102	Un	1,00	940,50	0,00	940,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS Luziane A. Santos Recebido 18/11/2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO Nº 5258/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Referente Novembro/2025. Dados para Pagamento: CNPJ 43.153.597/0001-17 Banco Inter: 077 AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 19233841-2 PIX CNPJ 43.153.597/0001-17 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 49,23, CORRESPONDENTE À ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.	

NOVAERA MASTER ERP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 43693 e o código verificador 5853.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 19.233.841-2

FAVORECIDO: HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO
CPF/CNPJ: 43.153.597/0001-17
VALOR: R$ 3.282,00
DEBITO EM: 24/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122402
AUTENTICACAO SISBB: 6.55F.165.0B3.A5E.3E3

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RAFAEL FARIA AZEVEDO - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 726 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 99805-1782

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

003
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1161 6390 3700 0159 5500 1000 0000 0310 0000 3124

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		**152259647369691 18/11/2025 13:57:59**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.292.762-8		61.639.037/0001-59

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	18/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**	
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19 nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000	**18/11/2025**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**13:57:55**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
8.590,00	1.632,10	0,00	0,00	8.590,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**8.590,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	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	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2	CARNE DE SEGUNDA	02102000	000	5102	KG	110	38,00	4.180,00	4.180,00	794,20	19,00
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	000	5102	KG	90	44,00	3.960,00	3.960,00	752,40	19,00
13	BISTECA	02032900	000	5102	KG	15	30,00	450,00	450,00	85,50	19,00

Recebido 19/11/2025
Vania Beatriz Alves da Silva.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PROCESSO No 5400/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO 0542, AG:0001, CONTA CORRENTE: 20198493-3 CNPJ: 61.639.037/0001-59	

RECEBEMOS DE RAFAEL FARIA AZEVEDO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 003. EMISSÃO: 18/11/2025 VALOR TOTAL: 8.590,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e 003 SÉRIE 001**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 43550 e o código verificador 5826.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 542 - CLOUDWALK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTOS
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 20.198.493-3

FAVORECIDO: 61.639.037 RAFAEL FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 61.639.037/0001-59
VALOR: R$ 8.590,00
DEBITO EM: 23/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122304
AUTENTICACAO SISBB: 3.F78.5BB.789.70E.C61

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.846
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1130 2286 6800 0151 5500 1000 2528 4612 5284 6225

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		**152259603364604 07/11/2025 12:20:55**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	07/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**07/11/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**12:20:52**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.694,48

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.694,48**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	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
7898040082079	FRANGO C MIUDIOS RESF SF 1KG	02071100	0102	5102	KG	247,2	10,90	2.694,48	0,00	0,00	

Recebido 7/11/2025
Vera Beatriz da Silva

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 No 5402/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO. SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.846. EMISSÃO: 07/11/2025 VALOR TOTAL: 2.694,48 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 252.846 SÉRIE 001**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42906 e o código verificador 5738.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 2.694,48
DEBITO EM: 23/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122301
AUTENTICACAO SISBB: 2.01E.2A8.B49.531.D2B

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.318,50 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001355 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001355
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 1115 3734 7300 0101 5500 1000 0013 5510 0007 7182

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: 152259587459607 03/11/2025 16:17:33

52115373473000101000110300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	03/11/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	03/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			16:17:30

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	191,00	1.318,50

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	**1.318,50**

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
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	2	14,5000	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	11	39,0000	429,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	2	11,0000	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	6	8,8000	52,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	15	4,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	8,4	5,5000	46,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	6	5,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	5	5,3000	26,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	5	6,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	9,2	5,5000	50,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	2	9,0000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	10	4,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	2	60,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE	34022000	0300	5405	UN	45	2,5000	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	14	4,6000	64,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	4	3,0000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	10	5,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	7,1	5,0000	35,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	15	6,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Recebido 03/11/2025 Assinatura A-5

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO N:5450/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ag.0914 CONTA CORRENTE 566523.	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42298 e o código verificador 5648.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 1.318,50
DEBITO EM: 23/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122302
AUTENTICACAO SISBB: 2.206.691.E69.FFF.E70

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA - JOTTINHA GAS

AVENIDA SAO PAULO, 444 - SETOR ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9919-2041

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

182
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1151 5022 6100 0140 5500 1000 0001 8210 0018 2120

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		152259591610604 04/11/2025 16:19:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.059.354-4		51.502.261/0001-40

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	04/11/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV.PERNAMBUCO nº 219	SETOR ELIZIARIO	76590-000		04/11/2025
MUNICÍPIO / UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO				16:19:56

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.290,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.290,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	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
700144	GLP ENVASADO EM BOTIJAO DE 45KG	73110000	0102	5656	KG	3	430,00	1.290,00	0,00	0,00	

Recebido 05/11/2025
Ivone Beatriz Alves da Silva.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador: JOTTINHA 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 No 5401/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA..CONTA CORRENTE 66002-2 AG:0914 J.A DE SOUSA COMERCIAL DE GAS SICREDI	

RECEBEMOS DE J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 182. EMISSÃO: 04/11/2025 VALOR TOTAL: 1.290,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV.PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e 182 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 43948 e o código verificador 5902.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 66.002-2

FAVORECIDO: J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA
CPF/CNPJ: 51.502.261/0001-40
VALOR: R$ 1.290,00
DEBITO EM: 23/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122303
AUTENTICACAO SISBB: 4.AE7.B1E.4B2.F38.6DC

RECEBI(EMOS) DE MOBILE PONTO E SERVIÇOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.		NF-e No. 000.004.151 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.004.151
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1240 4326 0500 0176 5500 1000 0041 5115 3565 3120

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

MOBILE PONTO E SERVIÇOS LTDA
Bernardo Sayão, 329 - Qd.27 Lt.03 Sala 02 E 05
Setor Centro Oeste - Goiânia/GO
CEP: 74550025 - FONE: 6239220004

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	152259767476697 - 17/12/2025 09:57:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
108215997		40.432.605/0001-76

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	17/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590000		17/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia	6239119312	GO		09:50:18

FATURA/DUPLICATAS

001: 17/01/2026 R$2.590,00;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.590,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.590,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
REP/671/FP/ASK	**REGISTRADOR ELETRONICO DE PONTO-CONTROL ID- 671 REP IDCLASS FACIAL PROX ASK** 000140088800010615. BRINDE:01 BOBINA DE 300 MTS	84718000	000	5102	UN	1	2.590,00	2.590,00	2.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO N° 5794/2025 CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA..MOBILE PONTO E SERVIÇOS LTDA.Pix: 40432605000176.AG 3659-5 CONTA 61398-3.BANCO DO BRASIL Trib aprox: Fed: R$ 385,39 (14,88%), Est: R$ 181,30 (7,00%), Mun: R$ 0,00 (0,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/GO - 1C2537	

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:10:59
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.659.000.061.398
VALOR TOTAL 2.590,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MOBILE P SERVICOS LTDA
AGENCIA: 3659-5 CONTA: 61.398-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 4.294.68D.55B.26A.DF7

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 11

Dados do Prestador de Serviço

Barsi Assessoria e Negocios Ltda
Barsi Assessoria
Avenida T 10,208 Lote: 912 - Quadra: 102 - Setor Bueno
CEP 74223-060 - Fone: (62)9900-3972 - Goiânia/ GO
pedrobarsi2@gmail.com
Inscrição Municipal 4549384 - CPF/CNPJ 29.677.043/0001-98

Data de Geração da NFS-e: **02/12/2025 09:12:21**
Data de Competência: **02/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **EA5CBDAF3**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : 07 **Número :** 1428
Complemento : **Bairro :** ELIZIARIO
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente servicos em diagnostico de situacao da unidade nos criterios gerenciais e organizacionais, desenvolvimento,avaliacao de relatorios, planilhas e demais ferramentas que contribuam para analises mais especificas e amplas dedeterminada situacao,conforme contrato 012/2021 e seus aditivos, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Novembro/2025

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou …	**4,37**	1703		8211300

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 16.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16.000,00	R$ 699,20	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **16.000,00**

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FIS CAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

Nota gerada em 02/12/2025 09:12:21, substitui a nota nº 10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.51.04
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: 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: 02/12/2025

==========

DOCUMENTO: 120201
AUTENTICACAO SISBB: 2.569.C3C.6DD.C1B.DFC

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 32

Dados do Prestador de Serviço

Promedico Gestor Hospitalar Ltda
Promedico Gestor Hospitalar
Rua T 36,3182 SALA 607 MZNINO - Lote: 1/2 - Quadra: 147 - Setor Bueno
CEP 74223-055 - Fone: (62)99299-7575 - Fax/Celular: (62)9299-7575 - Goiânia/ GO
financeiro@pmedico.com
Inscrição Municipal 5263972 - CPF/CNPJ 40.292.945/0001-49

Data de Geração da NFS-e: **15/12/2025 22:42:03**
Data de Competência: **15/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **06032741E**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	9		15/12/2025

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS		
Endereço :	Avenida Pernambuco	**Número :**	219
Complemento :	Quadra19 Sala Da Diretoria	**Bairro :**	Eliziario
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	financeiro@pmedico.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE AO DIREITO DE USO DE SOFTWARE PROMEDICO CONFORME CONTRATO 0082022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 REFERENTE OUTUBRO/2025 - DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER (033) AGENCIA 3444 CONTA CORRENTE 13010318-8. .

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
107 - 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instala…		107		6209100

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.700,00	R$ 0,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **6.700,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 3444-4 - GOIANIA-CENTER SUL
CONTA: 13.010.318-8

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$ 6.700,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121711
AUTENTICACAO SISBB: C.724.43B.EB0.788.A50

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 988

Dados do Prestador de Serviço

Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda
Huma Tecnologia
Avenida Deputado Jamel Cecílio,3300 Lote: AREA - Quadra: B34/37 - Jardim Goiás
CEP 74810-100 - Fone: (62)8111-6669 - Goiânia/ GO
humberto@huma.com.br
Inscrição Municipal 4821777 - CPF/CNPJ 33.613.074/0001-52

Data de Geração da NFS-e: **17/12/2025 08:47:26**
Data de Competência: **03/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **DF25BDEC0**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : 07
Número : 1428
Complemento :
Bairro : ELIZIARIO
CEP : 76590-000
Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/12/2025 A 07/01/2026

CNPJ: 27.949.878/0002-05
Insc. Municipal: 2010130746
Contrato: Adesao/2025?
Valor: R$ 1.800,00?
Referência: dezembro/2025
Descrição: Referente serviços de plataforma de cotação e compras eletrônicas, conforme contrato 014/2023, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente a dezembro de 2025. Sendo os seguintes serviços: PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/12/2025 A 07/01/2026

Dados Bancários:
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRÔNICAS LTDA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
SICOOB SECOVICRED
Ag. 3333-2
C/c : 5.468-2

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
101 - 01.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas. -	**4,21**	101		6202300

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00	R$ 75,78	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **1.800,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FIS CAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

Nota gerada em 17/12/2025 08:47:26, substitui a nota nº 839

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.48.10
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: 5.468-2

FAVORECIDO: HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONIC
CPF/CNPJ: 33.613.074/0001-52
VALOR: R$ 1.800,00
DEBITO EM: 18/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121801
AUTENTICACAO SISBB: E.2D2.107.350.A6B.E54

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 15

Dados do Prestador de Serviço

Codigo Auditoria Ltda
Codigo Auditoria
Avenida T 4,8724740 SALA 154A COND - Lote: 1E - Quadra: 169 - Setor Bueno
CEP 74230-030 - Fone: (62)98622-2343 - Goiânia/ GO
thaiscristinabcarvalho@hotmail.com
Inscrição Municipal 5387981 - CPF/CNPJ 41.717.283/0001-74

Data de Geração da NFS-e: **17/12/2025 11:03:16**
Data de Competência: **17/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **788854300**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : Av Pernambuco **Número :** 219
Complemento : **Bairro :** ELIZIARIO
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar.

Referente mes 09/2025.

Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1701 - 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer naturez…	**2,00**	1701		7020400

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 17.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 17.000,00	R$ 340,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **17.000,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121718
AUTENTICACAO SISBB: 9.4BC.F03.A38.B2A.72D

Recebi(mos) de PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 42

NF-e Emitida em: 16/12/2025 Código Controle Interno: 4567342

Código verificação: 06931968252512 16

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000026357

Nº da nota **42**
Série **UNICA**
Data emissão **16/12/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **29.869.044/0001-34** Inscrição municipal: **54022171**
Nome/Razão: **PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI**
Endereço: RUA 501 QD. 09 LT. 11 Nº 187
Bairro: SANTA CRUZ
Município: CATALAO/GO CEP: 75.706-480 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
Endereço: PERNANBUCO QD. QD 19 Nº 219 - SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A ELABORACAO, IMPLEMENTACAO, EXECICAO E ADMINISTRACAO DO PCMSO, PGR, LTCAT, LAUDO E EXAMES ADMISSIONAIS, DEMISSIONAIS E PERIODICOS, CONFORME CONTRATO 013/2022, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE ABRIL 2025

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

7119704 - Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

17.09 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: SIM
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3
PIX: PLANEJARSST HOTMAIL.COM

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 104,00	R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	984,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	480,00
(=) Valor líquido	R$	14.536,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	480,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
16.000,00	0,00	**16.000,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://catalao.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 4319-2 - GOIANIA AVENIDA 85
CONTA: 97.504-3

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 14.536,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121703
AUTENTICACAO SISBB: A.092.21B.139.FEF.E0C

Recebi(mos) de PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 43

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 16/12/2025 Código Controle Interno: 4567392

Código verificação: 676428803625121 6

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000026357

Nº da nota **43**
Série **UNICA**
Data emissão **16/12/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **29.869.044/0001-34** Inscrição municipal: **54022171**
Nome/Razão: **PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI**
Endereço: RUA 501 QD. 09 LT. 11 Nº 187
Bairro: SANTA CRUZ
Município: CATALAO/GO CEP: 75.706-480 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
Endereço: PERNANBUCO QD. QD 19 Nº 219 - SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A ELABORACAO, IMPLEMENTACAO, EXECICAO E ADMINISTRACAO DO PCMSO, PGR, LTCAT, LAUDO E EXAMES ADMISSIONAIS, DEMISSIONAIS E PERIODICOS, CONFORME CONTRATO 013/2022, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE MAIO 2025

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

7119704 - Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

17.09 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: SIM
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3
PIX: PLANEJARSST HOTMAIL.COM

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 104,00	R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	984,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	480,00
(=) Valor líquido	R$	14.536,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	480,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
16.000,00	0,00	**16.000,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://catalao.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 4319-2 - GOIANIA AVENIDA 85
CONTA: 97.504-3

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 14.536,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121712
AUTENTICACAO SISBB: 7.1AF.4F4.D7A.1B9.A2A

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 13

Dados do Prestador de Serviço

Overcome Gestao e Solucoes de Tecnologia Ltda
Overcome Gestao e Solucoes de Tecnologia
Rua S 2,415 APT 401 - Lote: 20/23 - Quadra: S7 - Setor Bela Vista
CEP 74823-430 - Fone: (62)99200-2252 - Goiânia/ GO
kaiosergio@gmail.com
Inscrição Municipal 5347912 - CPF/CNPJ 41.566.653/0001-10

Data de Geração da NFS-e: **17/12/2025 11:34:56**
Data de Competência: **17/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **EB4EECA3B**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : AV. PERNAMBUCO **Número :** 1428
Complemento : **Bairro :** ELIZIARIO
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

CONTRATO DE GESTAO 159/2018
CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICOS N .016/2025;
PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM Comunicacao e Marketing, criacao de campanhas publicitarias e/ou educativas, material de divulgacao on-line e off-line, criacao de material impresso para campanhas internas, desenvolvimento e manutencao de site para manutencao das atividades do HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL;
Referente: Novembro/2025;

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1706 - 17.06 - Propaganda e publicidade, inclusive promoção …	**2,44**	1706		7319003

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.000,00	R$ 122,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **5.000,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

Dados Bancarios:
PIX: 41.566.653/0001-10
Banco: 260 - NUBANK
Agencia: 0001
Conta Juridica: 70780849-1

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 70.780.849-1

FAVORECIDO: OVERCOME GESTAO E SOLUCOES DE TECNO
CPF/CNPJ: 41.566.653/0001-10
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121717
AUTENTICACAO SISBB: D.663.7C5.0EF.80B.1F0

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

REFERÊNCIA: 04/2025
RAZÃO SOCIAL: REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA.
CNPJ: 26.710.677.0002-98
ENDERCEÇO: Rua Manoel Vaz Eduardo, S/N, Centro, CEP 75.790-000
CIDADE: Urutaí - GO

OBJETO: Serviço de locação de equipamentos para o laboratório do Hospital Municipal Adailton do Amaral de São Miguel do Araguaia (GO).

ESPECIFICAÇÃO	VL. CONTRATO	VL. TOTAL
Contrato de Locação de Equipamento para Laboratório - HMAA	R$ 12.280,00	R$ 12.280,00
Número do Contrato: 004/2024		
Contrato de Gestão: 159/2018		

QNT.	ITENS DE LOCAÇÃO	VALOR
01	Servidor INTEL	R$ 3.100,00
01	Nobreak	R$ 250,00
01	Coagulómetro Clotimer	R$ 2.150,00
01	Point Of Care Fine Care	R$ 2.280,00
01	Analizador Bioquimico Biosysten A15	R$ 4.000,00
01	Impressora Zebra de código de barras	R$ 500,00
TOTAL:		**R$ 12.280,00**

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: À vista mediante contra apresentação da fatura.

Urutaí, 2 de maio de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
NAARA CAVALCANTE ANDRADE
Data: 02/05/2025 13:24:40-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA
26.710.677.0002-98

23/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:38
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 23/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 12.280,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.0E9.B34.84F.AF0.839

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 2063

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **17/12/2025 11:23:40**
Data de Competência: **17/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **DDF0088F8**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		
Endereço :	Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	**Número :**	219
Complemento :	QD 19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro :**	Setor Eliziario
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	faturamento@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente serviços de empresa para a prestação de serviços de engenharia clínica, conforme contrato 022/2019, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Junho/2025.

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos…	**3,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.770,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121720
AUTENTICACAO SISBB: C.426.FF2.450.9E7.D6F

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 2064

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e	**17/12/2025 11:25:27**
Data de Competência	**17/12/2025**
Cód. de Autenticidade	**8E3B97CD0**
Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		
Endereço :	Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	**Número :**	219
Complemento :	QD 19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro :**	Setor Eliziario
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	faturamento@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente serviços de empresa para a prestação de serviços de engenharia clínica, conforme contrato 022/2019, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Julho/2025.

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos…	**3,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.770,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121721
AUTENTICACAO SISBB: D.8A3.713.C35.428.268

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 2065

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **17/12/2025 11:26:58**
Data de Competência: **17/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **ECAFF42BC**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		
Endereço :	Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	**Número :**	219
Complemento :	QD 19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro :**	Setor Eliziario
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	faturamento@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente serviços de empresa para a prestação de serviços de engenharia clínica, conforme contrato 022/2019, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Agosto/2025.

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos…	**3,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.770,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.13
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: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 17/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121722
AUTENTICACAO SISBB: 2.297.F4B.E90.7DB.C16

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 2082

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **24/12/2025 08:54:52**
Data de Competência: **24/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **E5CD6EEEA**
Responsável pela Retenção

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302 **Número :** 219
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA **Bairro :** Setor Eliziario
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :** faturamento@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente serviços de empresa para a prestação de serviços de engenharia clínica, conforme contrato 022/2019, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente setembro/2025.

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos…	**3,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.770,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
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: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 24/12/2025

==========

DOCUMENTO: 122403
AUTENTICACAO SISBB: 1.5FD.959.E43.A98.F4C

6. FROTA

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8. IMPOSTOS S/ NF

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao 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**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1182017)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**26/12/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**4.634,55**
		Referência:	2025/11	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	10/12/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	22/12/2025	(+) Multa	**463,46**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	4.634,55	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**EHQU$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	23/12/2025			**Total**	**5.103,62**

Linha Digitavel: 81680000051 4 03624197202 9 51226010000 7 00001182017 2

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
23/12/2025	**1**	**72688**	**DUAM**	**1182017**	**2010130746**	**26/12/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por 29795630130	**2025/11**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**	**4.634,55**

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.

(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**463,46**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**5.103,62**

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**

Via Banco

81680000051 4 **03624197202 9** **51226010000 7** **00001182017 2**

CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1182017

Pagar até: 26/12/2025

Valor: 5.103,62

Pague com PIX

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA
Codigo de Barras 81680000051-4 03624197202-9
51226010000-7 00001182017-2
Data do pagamento 23/12/2025
Valor Total 5.103,62

DOCUMENTO: 122306
AUTENTICACAO SISBB: 4.F37.280.13D.D62.61E

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao 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**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1181971)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**26/12/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**1.920,00**
		Referência:	2025/10	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	09/12/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	15/12/2025	(+) Multa	**192,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	0,00	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**f5QU$Z58teX**	Alíquota:	0,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	23/12/2025			**Total**	**2.117,61**

Linha Digitavel: 81680000021 7 17614197202 4 51226020000 5 00001181971 1

Emitido por 29795630130

Observação: ISS RETIDO NA FONTE: PLANEJAR SERVIÇOSNF Nº 16 BC:16.000X3=480,00
NFE:17 BC: 16.000X3=480,00
NFE Nº 18 BC: 16000X3=480,00
NF: 24 BC: 16.000X3=480,00

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
23/12/2025	**2**	**72688**	**DUAM**	**1181971**	**2010130746**	**26/12/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por 29795630130	**2025/10**	**2 - 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	**1.920,00**
(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**192,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**2.117,61**

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**

Via Banco

81680000021 7 **17614197202 4** **51226020000 5** **00001181971 1**

CNPJ: 27.949.878/0002-05
Número: 1181971
Pagar até: 26/12/2025
Valor: 2.117,61

Pague com PIX

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

Convenio	MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA	
Codigo de Barras	81680000021-7	17614197202-4
	51226020000-5	00001181971-1
Data do pagamento		23/12/2025
Valor Total		2.117,61

DOCUMENTO: 122307
AUTENTICACAO SISBB: 2.A58.B45.CE4.C8A.76A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao 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**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1182137)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**26/12/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**480,00**
		Referência:	2025/11	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	16/12/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	22/12/2025	(+) Multa	**48,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	16.000,00	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**WHQU$Z58teX**	Alíquota:	3,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	23/12/2025			**Total**	**533,61**

Linha Digitavel: 81660000005 2 33614197202 4 51226010000 7 00001182137 8

Emitido por 29795630130

Observação: REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 29/2025 , ISS RETIDO NA FONTE
PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI

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
23/12/2025	**1**	**72688**	**DUAM**	**1182137**	**2010130746**	**26/12/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por 29795630130	**2025/11**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**	**480,00**

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.

(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**48,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**533,61**

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**

Via Banco

81660000005 2 **33614197202 4** **51226010000 7** **00001182137 8**

CNPJ: 27.949.878/0002-05
Número: 1182137
Pagar até: 26/12/2025
Valor: 533,61

Pague com PIX

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.20
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA
Codigo de Barras 81660000005-2 33614197202-4
51226010000-7 00001182137-8
Data do pagamento 23/12/2025
Valor Total 533,61

DOCUMENTO: 122305
AUTENTICACAO SISBB: 7.6A0.6BA.B05.B4C.070

9. OUTROS

Processo: 5733535-81.2024.8.09.0143

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



15º CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA REGIONAL VIRTUAL DO INTERIOR

Processo nº: 5733535-81.2024.8.09.0143
Natureza: AÇÃO DE COBRANÇA
Requerente: Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda
Adv. do requerente: Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968
Preposta: Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53
Requerido: Instituto Alcance Gestão Em Saúde - Iags
Adv. do requerido: Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866
Preposta: Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33

TERMO DE CONCILIAÇÃO

Aos 27 de janeiro de 2025, às 14h20min, na sala de audiência virtual do 15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior, onde presente se achava a conciliadora Tamara Souza Melo Batista Triers, foi declarada aberta a audiência, conforme o disposto no Decreto Judiciário nº 509/2023 emitido pelo Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, onde restou autorizada a realização do ato, através do emprego de recursos tecnológicos disponíveis de transmissão de som e imagem em tempo real. Feito o pregão por meio de ligação por videochamada, através do aplicativo (Zoom Cloud Meeting), constatou-se a participação do requerente Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda, representada por sua preposta Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53, acompanhada por sua advogada, Dra. Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968 e presença da parte requerida INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, pessoa jurídica de direito privado, matriz inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, com sede comercial em Avenida T-10, nº 208, Sala 1501, Edifício New Times Square, Qd. 102, Lt. 9/12, Setor Bueno, CEP 74.223-060, Goiânia/GO, representada por sua preposta Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33, acompanhada por seu advogado, Dr. Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866, tendo sido solicitado a apresentação de seus documentos com foto para a câmera, a fim de ficar registrado no sistema. Iniciada a audiência de conciliação, esta

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Processo: 5733535-81.2024.8.09.0143

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



restou-se exitosa, tendo as partes alcançado uma composição amigável nos seguintes termos: "***1) DOS FATOS:*** A requerente alega que é credora do requerido na importância de R$130.964,00 (cento e trinta mil e novecentos e sessenta e quatro reais), em razão da venda de mercadorias. ***2) DOS TERMOS DO ACORDO:*** **a)** O requerido pagará ao requerente a quantia de R$ 130.964,00 (cento e trinta mil, novecentos e sessenta e quatro reais), dividido em 36 parcelas mensais de R$ 3.637,89 (três mil, seiscentos e trinta e sete reais e oitenta e nove centavos) cada, vencendo a primeira em data de 10/02/2025, e as demais no mesmo dia dos meses subsequentes, devendo tal pagamento ser realizado mediante depósito bancário em conta de titularidade de Rosa Maria Cardoso, qual seja: agência nº 266-6, conta corrente nº 17.748-2, banco Bradesco, Chave PIX: 62998570043 (telefone); ***3) DAS PENALIDADES:*** Caso o presente acordo não seja integralmente cumprido por qualquer das partes, fica estabelecida uma multa de 20% (vinte por cento) do valor do pacto, podendo a parte prejudicada ajuizar ação de execução na justiça competente; Terá antecipação das parcelas vincendas, caso ocorra atraso no pagamento de uma das parcelas. ***4) DA QUITAÇÃO DO DÉBITO***: Com o pagamento do débito, as partes dão plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para nada mais reclamarem ou cobrarem a qualquer título, em juízo ou fora dele, com relação ao objeto da presente ação; ***5) DO RECURSO***: As partes renunciam mutuamente aos prazos recursais; ***6) DOS REQUERIMENTOS:*** As partes pugnam pela homologação do presente acordo; ***7) DO USO DA IMAGEM***: Registre-se por fim que diante da participação virtual dos integrantes na audiência, fez-se a leitura da ata com o ciente e de acordo no chat do aplicativo Zoom Cloud, bem como o print da tela para confirmar a presença dos sujeitos processuais presentes, como forma de suprimir todas as assinaturas. Nada mais havendo para constar, encerra-se o presente termo. Assim, volvo os autos à Escrivania de origem para providências cabíveis. Dispensada as assinaturas das partes e advogado em razão da realização da audiência de forma não presencial. Eu, Tamara Souza Melo Batista Triers, conciliadora que digitei e subscrevi.

Tamara Souza Melo Batista Triers

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49

PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC
Estado de Goiás



"Eu concilio. Você concilia.
Nós ganhamos."

Conciliadora

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.43
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.748-2

FAVORECIDO: ROSA MARIA CARDOSO
CPF/CNPJ: 547.070.481-53
VALOR: R$ 3.637,89
DEBITO EM: 11/12/2025

==========

DOCUMENTO: 121101
AUTENTICACAO SISBB: A.C58.579.F18.A67.3B6

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$ 15.634,49 (Quinze mil, seiscentos e trinta e quatro reais e quareta e nove centavos), equivalente a 18,95%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 5/60 do quinto 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

19 de dezembro de 2025.

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:11:00
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 15.634,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.184.E46.8FC.959.8A4

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$ 24.577,91 (Vinte e quatro mil, quinhentos e setenta sete reais e noventa e um centavos), equivalente a 32,76%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 5/60 do primeiro reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

22 de dezembro de 2025.

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:11:00
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 24.577,91
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.BB2.EED.8EA.4C1.BC3

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$ 2.029,28 (Dois mil e vinte e nove reais e vinte oito centavos) equivalente a 68,07%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente às parcelas 11/60 do parcelamento PGFN.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

19 de dezembro de 2025.

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:10:59
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 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 2.029,28

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 1.4A9.12A.52D.F36.5B8

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$ 15.789,45 (Quinze mil, setecentos e oitenta e nove reais e quareta e cinco centavos), equivalente a 18,95%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 6/60 do quinto 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

30 de dezembro de 2025.

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:38
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 15.789,45

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 0.B94.E06.D87.46A.1BD

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$ 24.821,51 (Vinte e quatro mil, oitocentos e vinte um reais e cinquenta e um centavos), equivalente a 32,76%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 6/60 do primeiro reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de dezembro de 2025.

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:36
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 24.821,51

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO E.EF5.B47.633.17E.92A

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$ 2.048,27 (Dois mil e quarenta e oito reais e vinte sete centavos) equivalente a 68,07%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente às parcelas 12/60 do parcelamento PGFN.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de dezembro de 2025.

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:38
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 2.048,27

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO F.B9C.8F4.F49.FD6.4C8

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$ 2.048,27 (Dois mil e quarenta e oito reais e vinte sete centavos) equivalente a 68,07%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente às parcelas 13/60 do parcelamento PGFN.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de dezembro de 2025.

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:40
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 2.048,27

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO C.8B0.C1A.B64.FE9.FC6

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$ 15.789,45 (Quinze mil, setecentos e oitenta e nove reais e quareta e cinco centavos), equivalente a 18,95%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 7/60 do quinto 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

30 de dezembro de 2025.

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:39
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 15.789,45

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 7.D4B.CAC.3AD.21B.D3B

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$ 24.821,51 (Vinte e quatro mil, oitocentos e vinte um reais e cinquenta e um centavos), equivalente a 32,76%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 7/60 do primeiro reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de dezembro de 2025.

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:38
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 30/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 24.821,51

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO F.15A.36E.AA2.B53.BF8